

(要約)

身体とイメージの関連性に関する心理
臨床学的研究—共時性の視点から—

2017

兵庫教育大学大学院

連合学校教育学研究科

学校教育実践学専攻

(岡山大学)

桑原 晴子

目次

第1章 問題と目的

第1節 身体とイメージの関連性に関する分析心理学的研究の展望

- (1) 心理療法における身体・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) Jung による心身相関の理解—身体的無意識, サトル・ボディという視点・・ 3
- (3) Meier による心身相関の理解—共時性という視点・・・・・・・・・・ 10
- (4) Meier 以降の分析心理学における身体とイメージの関連性に関する研究の展望
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (5) 日本の分析心理学における研究の展望・・・・・・・・・・ 18
- (6) 先行研究の問題点と今後の課題・・・・・・・・・・ 23

第2節 本研究の目的と構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第2章 イメージの心理療法における身体性に関する研究(研究1)

第1節 箱庭療法過程におけるからだ—ところを語る主体の生成(研究1-1)

- I はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- II 事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- III 事例の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- IV 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (1) クライエントの心理的テーマ—ところを語る主体となること・・・・・・・・ 39
 - (2) 箱庭に表現されたイメージ内容の変化・・・・・・・・・・ 40
 - (3) リズムの大切さ—箱庭イメージ体験の身体的側面・・・・・・・・ 43
 - (4) イメージとしての身体症状—共時性の視点から・・・・・・・・ 45
- V おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

第2節 箱庭療法過程におけるからだ—ところを語る言葉に実感が生まれるまで

(研究1-2)

- I はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
- II 事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- III 事例の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- IV 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

(1) クライエントの心理的テーマ—ところとからだの解離・	60
(2) 面接の場におけるからだの動きと行動—ところを語る言葉における実感の回復	61
(3) 箱庭のイメージ内容と箱庭イメージ体験の身体的側面—砂の触れ方とリズム	64
(4) 心理的テーマの相違による 3 次元の現れ方の比較検討・	67
V おわりに・	68
第 3 節 夢を用いた面接過程におけるからだ—箱庭療法事例との比較 (研究 1 - 3)	
I はじめに・	69
II 事例の概要・	71
III 事例の経過・	72
IV 考察	
(1) クライエントの心理的テーマ—ところを語らずからだで行動するあり方・	77
(2) 夢イメージ体験における身体的側面の変化—夢の実感・	79
(3) クライエントの夢のイメージ内容とセラピストの現実の共時性—面接関係の融合・	81
(4) 夢のイメージ内容と身体症状の共時的連関・	82
(5) 夢のイメージ内容の展開—女性的能動性の生成とからだの解離からの回復, 垂直軸の心理的支え・	83
(6) 夢のイメージ内容と現実の共時性の変化—水平の関係性における分離・	85
(7) 垂直軸の心理的支えと他者とのつながりの統合・	87
(8) 夢分析事例と箱庭療法事例との比較検討・	87
V おわりに・	88
第 4 節 研究 1 のまとめ	
(1) 3 つの事例の比較検討・	89
(2) 身体とイメージの関連性を共時性という視点から理解することの有効性・	93
 第 3 章 関係性のイメージとしての身体的逆転移に関する研究 (研究 2)	
第 1 節 相談室モデルの心理療法における身体的逆転移 (研究 2 - 1)	
I はじめに・	96

II 事例の概要と考察	99
(1) クライエントのあり方と類似する身体症状が生成した事例	100
(2) クライエントのあり方と異質的・相補的な身体症状が生成した事例	104
III 考察—日本の相談室モデルの心理療法における身体的逆転移	108
IV おわりに	110
第2節 アウトリーチモデルの心理臨床における身体的逆転移（研究2－2）	
I はじめに	112
II 事例の概要と考察	116
(1) セラピストの感じた身体感覚の言語化が関係性を築く窓口になった事例	116
(2) セラピストの身体的変化とイメージが共時的に生じた事例	119
III 考察—アウトリーチモデルと相談室モデルの身体的逆転移の比較検討	121
IV おわりに	123
 第4章 総合考察	
第1節 本研究の成果	125
第2節 ころとからだ、イメージの共時的連関モデル	127
第3節 本研究の問題点と今後の課題	129
 引用文献	131
 謝辞	144

*なお、この目次は本論文の頁数であり、事例等を削除したこの要約の頁数とは異なる。

第1章 問題と目的

人が心理療法を訪れるのは、何らかの心身の問題や症状が、その人自身のコントロールを超えた形で現れるときである。そして、その心理療法の間では、セラピストという他者との関係性の守りの中で、無意識という他者に会い、人生の意味をいかに見出していかかというところの営みが行われていく。本研究は、そのような筆者の心理臨床観に基づき、分析心理学の視座から、イメージと身体がどのように相互に関連しているのか、そして Jung (1952/1960) が提唱した「共時性」という視点が、その関連性を理解する上でどれだけ有効であるかという点について検討することを目的とするものである。Jung の分析心理学を取り上げるのは、その中心概念の1つである「共時性」(Jung, 1952/1960) という独自の視点が、現代の心身相関の理解のあり方とは異なる理解を提示し、心理療法における心身相関の理解に重要な一示唆を与えると考えるからである。

本論では、まず分析心理学において身体とイメージの関連性がどのように捉えられてきたか、Jung の思想の展開について検討したうえで、本研究の背景となる国内外の研究を展望する。その中で、共時性という視点がどのように位置づけられてきたのかを明らかにしながら、先行研究の問題点と今後の課題を整理する。そのうえで本研究の目的と構成を述べることにする。

第1節 身体とイメージの関連性に関する分析心理学的研究の展望

(1) 心理療法における身体

近年、心理療法の中で身体を巡る語りが大切になる事例が増えている。それは、心身症や慢性疾患の治療の一環として心理療法が導入されている場合のみならず、当初このころの問題という形で来談したものの身体に対する視点がその心理療法の転機に重要な意味を持つ事例なども含まれる。また、学校教育臨床の間では、こころをうまく語れず、身体次元で問題を表現する子どもたちと日々出会うことになる。

そのように、心理療法の中で身体がテーマになる事例が増えつつある一方で、心理療法の中に身体という視座をどのように位置付けるかについては、多様な立場があるのが現状である。身体的なことは医学的治療が中心であり、心理的援助は病気と直接関連する、不安や抑うつなどの感情を扱うこと、いわば心のケアが中心であるという、心身二元論的な考え方は一つの中心的な視点だろう。つまり、身体が先であり、それが原因で後に生じた

不安や抑うつ、つまり心をケアする、という視点である。また、同じ心身症を抱えて生きる人の中にも、ここをどう語るかについては多様なあり方があり、比較的葛藤としてこのことを語りやすい人もいれば、それが純粋な身体的な問題であるということにこだわり、心理的なものとの関連を認めがたい人もいる。中には、身体的な問題であれば受け入れられるが、心理的なものだと言われるのではないかと、そしてそれが自分の弱さを表すものとして受け止められるのではないかと不安を感じる人もいる。Holland(1997)は、このような心の動きを「身体的病いという神話」と名付けているが、こういった傾向は、心身症の人に限らず、現代に生きる誰しもが多かれ少なかれ持つのだろう。あるいは、逆に心身症は「ストレスが原因」というように、心が原因で身体症状が生じる、という単純な心因論に帰してしまい、「原因のストレスをなくすために仕事を辞めたい」という語りもしばしば耳にする。この場合は、ストレス、つまり心が先であり、それが原因で後に生じるのが身体症状である。しかし、実際には「原因」である仕事を辞めたからといって、新たな「原因のストレス」が出てくるほうが多い。このように、現代の心理臨床実践の中で身体的なものがテーマになればなるほど、身体的なものをどのように受け止めるか、心と身体との関係性をどう理解するかが問われることになる。

従来、身体が心理療法の中で扱われる場合、そのアプローチの方法は、大きく分けて3つに分けられる。①身体そのものを対象として扱う、②心理的な語りを扱い、それが変化することで結果的に身体も変化する、③身体と関連する・媒介する何かを扱う、の3つである。これは心理療法のモデルで、「症状」をどう扱うか、というアプローチそのものであり、上記の「身体」の部分「症状」に置き換えてみると、オーソドックスな心理療法についての理解の方法になっている。①の例は身体そのものを介入の対象とする臨床動作法、②の例は精神分析、そして③の例は、「身体と関連する・媒介する何か」をどのように設定するかによって、多様なアプローチがあるが、夢、箱庭など、イメージを用いる分析心理学的心理療法がその一つに挙げられる。

本研究は、この③Jung が創始した分析心理学的アプローチに焦点を当てる。分析心理学の視座に限定するのは、身体をどのようにとらえるかは、心理療法の各流派によって相当な違いがあり、それらを包括的に論じることはほぼ不可能だからである。また、分析心理学的アプローチが現在の科学に席卷する因果論的思考法とは異なる視点を提供し、それが心理臨床学にとって重要な一示唆を与えるものだと考えるからである。ただし、筆者は分析心理学の専門資格(Diploma)を取得した分析家あるいは分析心理学者ではないため、

本研究で検討するのは、あくまでも分析心理学的アプローチであり、「分析家による分析」ではない点をここで明記しておきたい。

なお、以下の本論ではユング派分析家による文献を多く取り扱っているが、その中で多く用いられている「分析」という単語は、適宜「心理療法」などに変更して検討を行う。また、以下の Jung の文献については、Journal of analytical psychology の文献の記載に準じて、全集 Collected Works（以下 CW と省略）のパラグラフ番号（para.と省略）を記載する。また Jung の文献では、既存の日本語訳があるものも多いが、特に早期に翻訳されている文献に関しては、分析心理学を専門としない訳者が訳した場合など、訳語が統一されていないかったり、一般的な訳語と異なる場合があったりと、わかりにくくなる可能性がある。よって、今回は論文全体の統一性を考え、筆者が訳し直している場合が含まれるが、その場合は、筆者訳と明記している点をここでご了承いただきたい。

（２）Jung による心身相関の理解—身体的無意識、サトル・ボディという視点

分析心理学は、その早期から身体的なものをどのように位置づけていくかという課題を内包し、実際に身体というテーマは、Jung 自身によっても多く論じられてきた。Meier(1963)が指摘する通り、分析心理学の歴史は言語連想法によるコンプレックスの発見とともに始まっている。そして、そのコンプレックスの存在を明らかにするコンプレックス指標は、心 psyche に属しながら、同時に身体領域にも効果を及ぼす情動反応に基づいている。イメージばかりに焦点を当てると誤解されがちな Jung は、実は当初身体的反応に現れる心、無意識に関心があったのである。その後も、分析心理学的心理療法では、夢や描画といったイメージが重視されるため、Jung の論述は圧倒的にイメージに比重が置かれているものの、身体に関する Jung の見解は、そういったイメージとの関連で折々に語られている。例えば、Jung(1917/1953)は、「無意識の心理学について」という論文の中で「心の間違った働きは身体を傷つけることもありうる。それはちょうど身体的な病気が反対に心に影響しうるのと同様である。なぜなら心と身体は別々の実体 separate entities ではなく、全く同一のいのち one and the same life だからである」（筆者訳、para.194）と述べている。この主張は、前半は一見因果論的ではあるが、最後の一文が心身二元論を越える思考の萌芽を示唆していると考えられる。心身二元論が隆盛だった 20 世紀初頭の段階で、心身二元論とは異なる視座を Jung が提示しているのは注目に値するだろう。

また、Jung (1926/1960) は「Spirit and Life」という論文の中で、次のように指摘している。「心と身体は、おそらく対立するもののペアであり、その本質は、いずれの外側の物質的な現れからも、内的な直接的知覚からも知ることのできない、単一の実在の表現である…(中略)…この生きている存在は、外向きには物質的な身体として現れるが、内的には、その中で生じている生命活動の一連のイメージとして現れるのである。それらは（筆者訳注：物質的な身体とイメージとしての心）は、同じコインの2つの側面であり、おそらくこの心と身体の完全な分離は、結局単に意識的な区別をする目的のための理性の装置にすぎないことがわかるのではないかという疑念を拭い去ることはできない。つまり、知的な必要性にかられて、全く同一のことが2つの側面に分離されたのであり、その結果不合理にもその二つの側面に、独立した実体があるものとされたのである(para.619)」。ここで、従来の議論で中心となった心身の二元的分離は、人間の理性、あるいは知的理解のための分離に過ぎず、身体と心、身体とイメージは、同じコインの2側面として捉えられている。つまり、ここに、身体とイメージに現れるものは、全く同じものの現れであるという Jung の見解が明確になったといえよう。

その後、Jung は、1934 年春から 1939 年冬に行われた、Nietzsche の「Zarathustra」に関するセミナーの中で、身体を無意識として捉える視点を主張する(Jung,1934-39/1988)（なお、本セミナーは 2016 年 4 月末現在日本では未公開のため、以下全て筆者訳である。またこのセミナーに関しては、通常 Jung の文献で記載すべきパラグラフ番号(para.)がないため、頁数を記載している）。身体を重視した哲学者だと指摘される（柴寄、1985）Nietzsche の代表作を通して、身体に関する Jung の見解が多く語られており、「Jung がサトル・ボディの概念について、CW よりも完全な形で展開している」(Schwartz-Salant, 1986) という点で、貴重な文献だといえる。このセミナーの初期に Jung(1934/1988)は、精神 spirit と身体 body の関係について「身体が過剰になれば精神が死ぬ。精神が過剰になれば、身体が死ぬ。その二つの要因の間には変化していく均衡のようなものがある」(p.177)と指摘する。また Jung(1935/1988)は、Nietzsche が物質主義的であるかのように聞こえる背景として、Nietzsche が「生きている身体 living body」の代わりに、「身体 body」という言葉を常に用いたことを挙げ、それは「残念なことである」と評している。その理由として、「死んだ身体は当然ながら決して魂を生み出しはしない」のであり、「心 psyche のようなものを生み出すのは、生きている身体なのである」(pp.359-360)と述べている。これは、のちに河合(2003)が、「身体」と「生きているからだ」の二つを区別すべきだと論

じた見解につながる記述であろう。

その後 Jung (1935/1988) は、Jung(1926/1960)の見解を発展させ、「心 mind が自己 self の機能であるということは、身体もまた自己の機能であると認めずには決してできない」と論を展開する。そして「当然のことながら、身体は、身体と同様に心を産出するあの未知なるものの具体化であり、機能である…(中略)…身体が生きている心であるのと全く同様に、心は生きている身体なのである」(p.396)と述べている。そして、通常無意識という場合は、心理的なものと見なされるが、「生理的無意識 physiological unconscious (p.441)」, いわば「身体的無意識 somatic unconscious (p.441)」と見なすことができるという。この「身体的無意識」は、Jung の身体観を理解するうえでの鍵となる視座の一つと言えるだろう。まず、Jung は、「Nietzsche のいう自己 self という概念を扱うには、身体を含めなくてはならない」と述べ、そのためには「影 shadow, つまり心理的無意識 psychological unconscious だけでなく、生理的無意識, いわゆる身体的無意識を含めなければならない, その身体的無意識がサトル・ボディなのである」(p.441)という。「サトル・ボディ subtle body」とは、古来から存在する考えであるが、それは「身体的無意識と等価物」(p.443)だと論じられている。

この 1935 年のセミナー (pp.441-442) の中で Jung は、グノーシズムの心身理解を三層構造として図示した(図 1)。一番下層の sarx, hyle はいずれも身体と呼称であり、上層の pneuma は神的な無意識だという。この図で興味深いのは、animus, pneuma, spiritus が上層に、身体が下層に位置づけられ、心理的無意識と同義と考えられる「スピリチュアルな無意識」と「身体的無意識」が、3 層のうち同じ中間領域として概念化されている点である。そして、それらはサトル・ボディと等値されている。

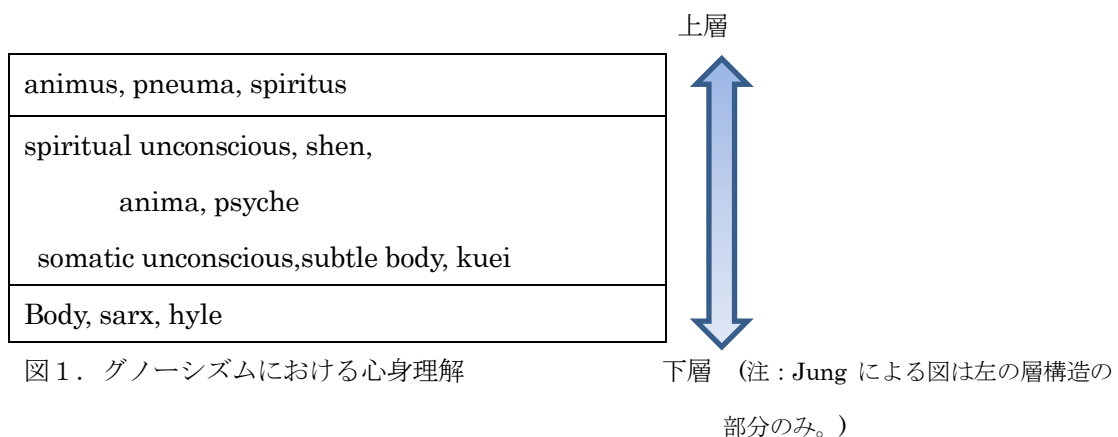


図 1. グノーシズムにおける心身理解

さらに Jung は次の図 2 で、意識と無意識、身体的無意識とスピリチュアルな無意識の

関係性を図示している。

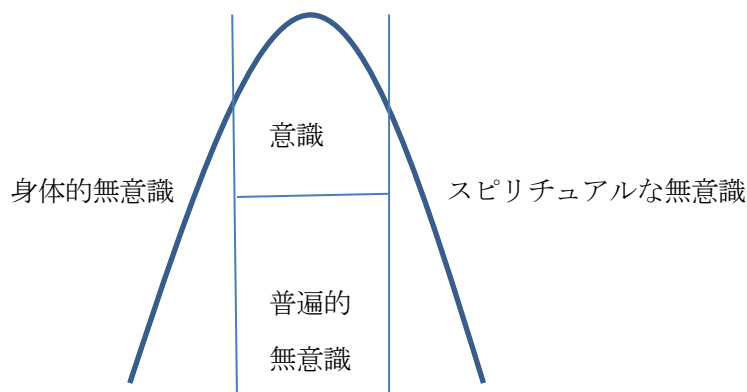


図 2. 意識と無意識，身体的無意識とスピリチュアルな無意識の関係性（Jung,1935）

この図 2 の特徴は，両端はいずれも無意識であり，かつ両者は結合しており，そこは，物質(身体)か心かとは明確には言えない領域なのだという(p.441)。つまり，身体的無意識と心理的無意識は結合していると Jung は主張しているのである。この図は，後の「psychoid unconscious」という Jung 独自の概念につながっていくものだと考えられる。

また，1935 年 8 月のセミナーの中で，Jung は現代人の心身のあり方への警告とも取れる言葉を述べている。それは，「完全に意識と同一化してしまっている人々は，あまりにも身体を無視しているので，頭が彼らから立ち去ってしまい，身体のコントロールを失って，身体に何でも起こりうるのである。つまり全体のシステムが混乱してしまうのである」(p.750)という指摘である。これは，現代日本に生きる多くの人が抱える心身の乖離を論じた河合(2000)の論考につながる記述として注目に値するだろう。

次いで，1937 年 5 月のセミナーの中で，子宮をヒステリーの原因と見なすのは，誤った因果論であり，「無意識の障害があることを示す単なる症状であり，その障害ゆえにこちら側とあちら側，心と同様に身体にも問題が引き起こされているのである」(p.1082)と Jung は指摘している。つまり，心に現れる問題，そして身体に現れる問題のいずれにも，背景に共通の問題，いわば無意識の障害があると主張したのである。ここで Jung は，かつての心と身体 of どちらかが原因になり，どちらかが結果になるという心身二元論的因果論から完全に抜け出しているといえるだろう。また，この記述は，後の Meier(1963)の心身相関の論考につながる意義をもつ見解だと考えられる。

さらに翌年 1938 年 5 月のセミナーで，Jung は，「身体の心理学的な側面こそが無意識

であり、我々が身体に到達することができるのは—それは物理的にではなく、心理学的に—という意味においてだが—無意識を通してのみなのである。私たちが無意識と呼ぶものは、身体への道、アクセスなのである (p.1239)」と述べている。この記述は、心理療法において身体をいかに捉えるかという問いに対して貴重な示唆を与えてくれると考えられる。心理療法の中で夢や箱庭といった無意識の現れとしてのイメージに着目することは、心だけでなく身体にも到達するために必要なプロセスであること、さらに、身体も無意識の現れとして、いわばイメージとして捉えていくという心理臨床的姿勢が重要であることを示唆するものだといえるだろう。

そして、同年9月のセミナーでは、Nietzscheを含め、直観を主機能とする者は、腸の障害や、胃潰瘍や他の重篤な身体的問題など、あらゆる身体的な問題を発現させることになるが、それは、「直観を主機能とする人は身体を無視し、身体がその人に反発するためである」と指摘している(pp.1391-92)。この指摘は、イメージばかり重視して身体を軽視しているという批判(Wiener,1994)を受けることもある分析心理学において、身体のテーマがいかに重要であるかを改めて印象付ける発言である。

このように、「Zarathustra」セミナーでJungが提示した「身体的 (somatic) 無意識」という考えは、それまでの心身二元論を越える画期的かつ重要な視点であると考えられるにも関わらず、これ以降Jungによって具体的に事例で検討されることはなかった。実際、「身体的無意識 somatic unconscious」という単語は、全集CWのGeneral Indexで一度も出て来ず、関連するものとしては「Unconscious as “somatic”」(1951/1966)が一度だけ言及されるだけである。この該当箇所も、精神分析の歴史的経緯を述べる中で、無意識を身体的ではなく心理的なものと見なすようになった、という文脈で軽く触れているに過ぎない。この「Zarathustra」のセミナーでこれだけ身体的無意識を巡って論考を深めていたJungであったが、これ以降Jungの関心は、錬金術をはじめ、他の研究テーマに移っていく。しかし、それは身体的重要性が忘れ去られたわけではなく、身体を巡るJungの思想は、やがて「Psychoid Unconscious 類心的無意識」(1947/1960)という概念に結実していくことになる。

その後、Jung(1940/1999)は、「自己のシンボルは身体の深いところで生成するものであり、知覚的意識の構造と同様に身体の物質性を表現している。この[自己を表わす]シンボルは、生きている身体、《身体と霊魂》である」(para.291)と指摘している。あらゆるイメージを生み出す源泉として定義される「元型 Archetype」は、身体とも密接に関連するこ

とを指摘したものであり、この記述も Jung の思想が決して身体から離れていないことを示唆するものである。

そして、さらに Jung の身体論が発展するのは晩年の「心理学と錬金術」(Jung, 1944/1953)においてである。Jung は、錬金術における変容は、身体の領域と精神の領域、いずれの領域で生じるか、という問いの立て方はおかしく、変容は、精神的な形でも現れるし、物質(身体)的な形でも現れるのであり、サトル・ボディという心的領域、すなわち精神と物質(身体)の中間領域で生じることを指摘している(para.394)。また Jung(1948/1967)は、「自己は身体、さらにいえば身体の化学的要素に根源を置くのである」(para.242)と論じている。錬金術は、心理療法のメタファーとして見なされることを考慮すると、心理療法における変容は、心理的な形でも身体的な形でも現れる、と読み替えることができる。

錬金術への関心を深めたこの時期、Jung は、「On the nature of the psyche」(1947/1960)という論文の中で、無意識に「類心的 Psychoid」レベルが存在するという仮説を提案した(para.368)。この類心的 Psychoid とは、元々 Jung による概念ではない。Jung によると、Driesch が胚細胞の「反応決定要因」として提唱した「the psychoid」という概念について、精神科医の Bleuler, E が Driesch の概念は、科学的ではなくより哲学的であると指摘し、「die Psychoide」として生物学的な「適応機能」に関わる「皮質下の過程」を示すものとして用いるようになったという。しかし、その Bleuler においても器官学的な視点が見られるために、生物の生と心が等値されてしまうことを Jung は批判している。そして、Psychoid という概念は、あくまでも「類心」という名詞ではなく、「類心的」と形容詞的に使うべきものであるという。そしてそれは「quasi-psychic 疑似心的な」プロセスを示すのであり、心的な過程と生命的な(vitalistic)現象との中間領域を示す、と述べている。つまり、類心的無意識は、心理的とも身体的とも決め難い領域、心と身体が分かれていない領域のことを意味するのであり、図2で身体的無意識とスピリチュアルな無意識が実は結合しているとした Jung(1935/1988)の主張が、ここで「類心的無意識 Psychoid Unconscious」という考えに結実したといえよう。

Jung は、この Psychoid に関する論文を当初 1947 年に発表したのが、その後 1954 年にドイツ語版で加筆修正を行っている。その中でこの Psychoid という概念を、「共時性」という分析心理学独自の概念と関連づけて以下のように論じている。「心 psyche と物質 matter は一つの同じ世界に包含されている以上、さらにお互いに常に接触しており、究極

的には表象できない、超越的な要因に支えられている以上、心と物質(身体)は、同一のものの異なる2側面であるというのは、ただその可能性があるというだけではなく、かなりその可能性は高いといえる。共時性の現象は、この方向性を示唆していると思われる、なぜなら共時性の現象は、非心的なものと心的なものとの間に何ら因果的なつながりがなくとも、非心的なものが心的なもののように振舞うことがありうるし、またその逆もありうることを示しているからである (para.418) (筆者訳)」と論じている。つまり、共時性とこの *Psychoid* という視座とは不可分なものとして論を展開しているのである。さらに、Jung は、完全に心的なもの、完全に身体的なものというものはなく、元型というものの本質が無意識的なものであり、自発的な作用 *agencies* として体験される以上、この *Psychoid* 的なものとして捉えられると論じている (para.420)。このように、Jung の後期の論述において、*Psychoid* という視点が大きな位置を占めているといえよう。

ここで、Jung が *Psychoid* という概念と密接に関連付けた「共時性」とはどのようなものであろうか。Cambray(2009)によると、共時性という分析心理学独自の視点の萌芽は1920年代後半ごろから見られるが、正式に共時性 *synchronicity* について発表されたのは、Jung が1951年のエラノス会議で行った「共時性について *On Synchronicity*」という講義においてである。翌年その講義内容を広げた「共時性—非因果的連関の原理」(Jung,1952/1960)という論文が出版され、その後、この論文とノーベル賞を受賞したPauliの論文を合わせて、「自然現象と心の構造—非因果的連関の原理」(Jung & Pauli,1955/1976)が発表されている。共時性とは、「意味のある偶然の一致(meaningful coincidence)つまり非因果的連関 (acausal connection)」「非因果的連関の原理 *acausal connecting principle*」と定義されている (Jung,1952/1960; Jung & Pauli,1955/1976)。それは、「意味深くはあるが因果的にはつながっていない二つの事象が同時に生起するということが、本質的な規準」だという。深層心理学者のJungと当時最先端の物理学者であったPauliという、一見対照的に見える異分野の専門家が共同して研究を行うようになった背景として、当時の科学界において、因果的な思考法が席卷していたという状況が挙げられる。そして、共時性の定義が「非因果的連関」となっているように、原因が先、結果が後、という形で直線的な時系列を想定する因果的思考に対する新たなパラダイムとして、この共時性は提唱されたのである。このように背景の中で生まれてきた「共時性」という視座であるが、類心的無意識 *Psychoid Unconscious* とは不可分なものとされ、共時性が心と身体の関係性の理解に重要であることをJung自身がここで示唆しているといえ

よう。

以上のように、身体とイメージの関連性についての Jung の考察は、分析心理学の発展に伴って、螺旋状に反復を繰り返しながら、深化していくことが分かる。身体を巡る Jung の論考は、現代の心理臨床においても重要な示唆を与える意義を持つものの、先述のとおり、具体的に事例に基づいて深めることがなかった点が問題点であり、今後の課題として残されている。これらの心身の関連性に関する Jung の思想を次に大きく展開させたのが、Jung の弟子の中心的な人物の一人と見なされる Meier である。

(3) Meier による心身相関の理解—共時性という視点

Meier(1963)は、心身の関連性について、Jung(1952/1960)が提唱した共時性という分析心理学独自の観点から最初に論じた人物である。その前年に Ziegler(1962)が夢と心筋梗塞の連関について「共時的出来事 synchronous event」という観点から論文を公表しているが、Meier 自身の主張に従えば、この 1963 年の論文の内容を Meier は 1950 年代から公にしているとのことである。そして実際に、心身相関を共時性という観点から捉えるという視点は、Meier によるものとして見なされるのが通例である。

Meier(1963)は、心身相関に関する従来の研究を概観し、Jung の初期の理論における身体の重要性を指摘した。そして、当時の身体を巡る研究の共通点は「身体的症状を、心的要因に因果的に従属するものとして扱って」いる点であると述べ、ヒステリーのように身体的症状を心的要因に因果的に従属するものと見なす傾向は、1960 年代までおよそ 40 年間支配的だったが、その後精神薬理学、精神外科学、生化学における発展とともに、身体の心に対する先行性を認めるような潮流が再び主流になりつつあることを指摘している。この Meier の指摘がなされたのは 1963 年と、50 年以上前のことであるが、身体が心の原因であると因果的に捉える視点は、その後の脳科学の飛躍的な発展とともに、現在に至るまで 50 年間を超えて隆盛を極めていえるだろう。例えば、Meier によると、統合失調症の原因を「毒素因」に求めることを提唱した Jung の考えはその当時は批判されたというが、21 世紀の現代の精神医学においては、精神症状はドーパミンやセロトニンなどの神経伝達物質によって生じるといった理解は、「真実」と見なされるようになった。またもう一方の、心理的なものが身体的なものへ因果的に影響するという視点は、心身症の理解で「ストレスが原因で心身症が生じている」というような理解に代表され、そのような考えは、今現在も根強いものがある。つまり、身体因が肯定される一方で心因は否定され

る場合もあれば、逆もあるといった、立場の相互反転が見られることを Meier は指摘したのである。

Meier の最も重要な論点は、「このような立場の交代には、たぶん、より深い問題が絡んでいる」と述べ、「心因の概念が機械論的かつ因果的である」一方、「心と身体間のつながりが原因と結果の観点からは解決されない」ことを見抜いた点にある。Meier は 16 世紀のパラケルススが指摘した「第二の、不可視の身体、身体症状を偽造する身体」について挙げ、「症状を形成するのは、この第二の身体、すなわち身体(ソーマ)と心(サイキ)の間の第三のもの(テルテイウム)ということになる」と述べている。つまり、「身体あるいは心より高次で、その両者において症状を引き起こす第三のもの」を想定し、そして、治癒は「より高次の第三のものの布置—全体性の象徴ないしは元型—によってのみ生じうる」が、それは「共時的現象として起こるのであって、原因—結果の連鎖として起こるのではない」という。そして「治療者の課題は、この第三の、あるいは高次の秩序、つまり全体性の象徴ないし元型が出現しやすいような風土を作り出し、そのための手段—それらは非物質的なものである—を講じることである」と論じている。ここで、心身相関は共時的現象として理解されるという Meier の主張が展開されている。当初 Jung(1952/1960)が共時性を定義した際には、非常に稀な偶然の一致を具体例として挙げているが、その共時性という概念を、心身症という広く見られる現象に適用しようとしたのが Meier なのである。

以上のように、心身の相関を共時的な視点から捉えることの重要性を指摘したのは、Meier が初めてであり、その意義は大きい。この論文が公刊される以前の 1950 年の段階で、Meier はこの見解を Jung に提示したが、当初 Jung は「私のこの見解を激しく批判し」、「長い議論のあと私の示唆を受け入れ」たのだと、Meier(1963)は述べている。この当初の Jung の反対は、「共時性」を「もっと稀な驚くべき偶然の一致だけに限定」すべきだという、Jung 自身の考えを背景にしていたという。その後、Jung(1952/1960)は、「生きている有機体の心のプロセスと身体のプロセスの調和は、因果的な関係というよりむしろ共時的な現象として理解されうる」(para.948)と指摘し、そうであれば「共時性は比較的稀な現象であるという現時点の私の見解は修正されなければならない」(para.938 の注 70)と述べている。すなわち、これは Meier の見解に反対していた Jung が、1952 年の段階においては、Meier の見解の意義を認め、自らの意見を修正する必要性を明言した記述だと言えよう。また、先述の Psychoid と共時性を関連付ける Jung(1954)の言葉は Meier の影響を受けたものだということが分かる。しかし、Meier(1963)によると、Jung はその

後再び共時性を「もっと稀な驚くべき偶然の一致だけに限定するという傾向」を示したというが、それは共時性を巡る Jung の思考の揺らぎを示唆するものだろう。

このように、心と身体の関係性を「共時性」という視点から捉えることが重要であるという Meier の視点は、今なおその有効性を失っていないと考えられる。現代の心身の関連の実証的研究は、因果論的思考に基づくものが大半を占める。確かに因果論的思考は非常に重要な視点であり、それでうまく展開する事例も多いが、身体がテーマになる心理臨床では、因果論的に捉えてもいきづまるケースも少なくない。実際、心理臨床実践の中で身体的なものが扱われることが増えるほど、この Meier の見解の意義を実感することになる。例えば、心身症の心理療法の中で心因としての「ストレス」を直接的に扱おうとしても、全く意識化できず、うまくいかないこともあるし、身体疾患の人との心理療法で身体症状との関連で不安や抑うつに焦点づけようとしても、うまく展開しない場合も少なくない。それは、心と身体のどちらを「原因」と見なすのかといった違いはありつつも、いずれも心と身体の間をあくまでも「因果関係」で捉えようとしている点が共通しているためであり、そのような場合には、パラダイムの転換が求められるのだろう。その際に、Jung が「因果論」とは別のパラダイム、すなわち「非因果論」的な視点として「共時性」の概念を提唱したことを考えれば、心と身体の間を共時性という視点から捉えるという Meier の視点は、因果論的理解ではいきづまる事例で生じているプロセスの意味を考えるうえで、意義を持つと考えられる。

しかし、この Meier の論文の問題点は、Jung と同様、具体的な事例が根拠としてほとんど挙げられていないことである。古代ギリシャで心身関連の事実が知られていたことを示す「セレコウスの子、アンティオコスとその義母ストラトニーケーの事例」は述べられているものの、これは事例というよりも神話的な要素が強く、さらにこの事例で「共時的」に何が起きているのかは全く論じられていない。そのため Meier の指摘は意義深いにも関わらず、具体的に心と身体がどのように共時的に関連するのかについては、ほとんど明らかにされていないのである。よって、Jung の場合と同様、心身の関連における「共時性」という視座の意義について事例を基に検討することが今後の課題であると言えよう。

(4) Meier 以降の分析心理学における身体とイメージの関連性に関する研究の展望

Meier 以降の身体とイメージの関連性に関わる分析心理学的研究を包括的に概観するために、Journal of Analytical Psychology, Spring といった分析心理学の国際学術誌につい

て, body/ bodily, soma/somatic, physical, psychosomatic, cancer, HIV, terminal, illness, disease など, 身体や病を意味する語を可能な限り多様な形で入れ, 検索を行った。Journal of analytical Psychology については, 1955 年以降の全ての論文について, タイトル, キーワード一覧を確認した。また, Routledge, Spring, Princeton University Press, Wiley など, 分析心理学の専門書を出版する主要な出版社の刊行物も対象に検索を行った。なお, イメージという検索語については, 今回検索の対象とした分析心理学の専門誌の場合, 大半が夢を中心とするイメージを用いた事例を含むことから, 前提としてイメージについて扱っているものと判断し, 検索対象とはしなかった。

その結果, 1980 年代以降多くの分析心理学の先行研究が身体について扱っているが, それをテーマによって分類すると, 大きく以下の 4 つに分けられた。①分析における心身の理論的理解の研究, ②心身症やがん, HIV などの身体疾患など, 身体を巡る問題を抱えた人の心理療法の研究, ③ムーブメント, ダンス, 体現的イマジネーションなど身体を用いた技法を中心とするアプローチに関する研究, ④身体的逆転移に関する研究である。以下にそれぞれのテーマごとに, 海外の研究をまず概観し, その次に, 上記の 4 つの分類に該当する国内の研究を概観する。海外の研究と日本の研究を分けて展望するのは, それぞれの研究の傾向を比較検討するためである。そのうえで, それぞれの研究カテゴリーの問題点と今後の課題を明らかにしたい。

① 分析における心身の理論的理解の研究

Meier の後に, 心身の関連性について詳細に検討したのは, Fordham(1974)である。Fordham は, Jung も Meier も, 依然として心と身体が別々の実体であるかのように考えていると批判し, 新たなアプローチは, 心身双方を含めた自己という, 自らが提唱した理論から出発すれば可能であると主張する。この Fordham の問題点は, 一方で Meier は従来の路線に従っていると批判しているにも関わらず, 自身の論も, 轍を踏んでいることに気づいていない点であろう。「不適切な養育の結果, 乳児は病気になる」という自己の発達に関する Fordham の主張は, 一見心身二元論からは逃れているものの, 因果論という従来の科学的思考法を踏襲している。それに対して, Meier が重点を置いていたのは, 因果論とは異なる新しいパラダイムの展開だったはずである。つまり, Meier は心身相関を因果論ではなく, 共時的相関として理解するという点に重きを置いていたことを Fordham は見逃しているといえる。

次に身体論を詳細に論じたのは Schwartz-Salant (1982/1995)である。Schwartz-Salant は、先述の Jung の身体的無意識の概念を取り上げ、心的無意識と身体的無意識は「相補的な関係」にあり、「身体的無意識に向かうと、心的無意識から得られる情報が制限される。その逆も同様である」ことを指摘する。そして Schwartz-Salant(1986)は Jung の論じたサトル・ボディの概念は臨床実践に有用であると述べ、その論を展開していく。「サトル・ボディは夢やファンタジー、ボディ・イメージといった心的なものとして現れることもあれば、身体構造として身体的に現れることも」あり、「心と身体の分裂は、サトル・ボディの領域にうまく出会うことができれば回復する」という。この Schwartz-Salant の指摘は、心理臨床実践では、イメージといった心理的無意識だけでなく、身体という無意識にも着目することの重要性をさらに明確にしたものとして意義があると言えよう。さらに、Schwartz-Salant の独自性は、このサトル・ボディを心理臨床的關係性という文脈で捉えなおした点にある。これらの Schwartz-Salant の論は、その後分析心理学の領域では大きな影響を与えることになる。

その後 21 世紀に入ると、Wilkinson(2004, 2006)が最先端の神経科学的知見を活用して心と脳の関係性について分析心理学的視点から一連の研究を行った他、Ma(2005)は陰陽道と分析心理学における心身の連関の共通性について論じている。このように近年では、分析心理学の心身理解を他領域の理論と比較検討しながら、その意義を検証する研究が増加しつつあるといえよう。

② 心身症や身体疾患など、身体を巡る問題を抱えた人の心理療法の研究

心身の関連性に関する先行研究の内、論文数が最も多いのは、身体を巡る問題を抱えた人の心理療法についての研究であり、心身症や慢性疾患のクライアントの心理療法の特徴に焦点を当てたものである。Meier 以降、心身症の問題を包括的に論じたものとしては、Stein(1976)が挙げられる。Stein は、Meier の視点を踏まえ、症状は「象徴 symbol」であり、私たちの合理的な理解を越えたもの、心と身体を越えた力の現れとして理解されるという。そして症状を通してたましい soul という超越的な力が自分から何を求めているのかという問いが生まれ、心理療法のプロセスでは古い価値や態度をあきらめることが求められることを指摘する。この Stein の視点は、やや記述が宗教的に偏りすぎてはいるが、心身症の目的論的理解を強調したという点で、現代の心理療法では一つの大切な視点だと考えられる。

その後 1990 年代以降、多くの研究がなされるようになる。Sidoli(1993)は、対立するものを仲介する機能であり象徴を通じて現れる「超越機能」の失敗の結果、心身症が生じると述べている。また Clark(1996)は、心身症を Jung の「Psychoid」の概念と関連付けて論じ、「Psychoid」は力動的で対人関係的な体験として理解することができるとした。そして、投影性同一視が生じたことで分析家がクライアントの心身症に感染し、分析家、クライアント双方に類似した夢象徴が生じた事例を論じている。この Clark の論は、1980 年代の Schwartz-Salant(1982,1986)の研究を引き継ぐものであろう。

続いて、象徴という視点から心身症を捉えたのは Ramos(2004) である。Ramos は、身体的に自身を表現する者は、身体的無意識や身体とのつながりを失っていると述べ、心身症現象は、よりプリミティブな象徴形式が働いたものと見なしている。そして、Jung の「補償」の概念を挙げ、病い illness は、心的なものか身体的なものかに関わらず、意識の一面的な態度を補償することを目的とする、象徴的な表現であると見なしている。次いで Costello(2006)は、「体験が部分的には理解されているが、完全には象徴化されていない」意識状態を「knowing-and-not-knowing 現象」と名付け、それを心身症の中心的な課題として位置づけた。そして夢分析と連想とにより、身体的に抱えられていた知覚が、より意識的で首尾一貫した「感情に色づけられたコンプレックス」へと育成された事例を提示している。ここで Costello が提示したのは、身体で抱えられていたものを心的なものへと育成していくという心理療法の方向性である。

同様の指摘は、Kradin(1997, 2004, 2011)にも当てはまる。Kradin(1997)は、心身症は、不快な身体感覚に意味を与え心理化するプロセスの発達的な障害であり、苦しんでいる自己 self による養育者 caregiver に対する象徴的なコミュニケーションとして見なすことができる」と論じた。その後 Kradin(2011)は、心身症の患者が自己探求するのを援助するためには、分析家は患者の体性感覚的な体験世界に入り込む能力を発達させなければならない」と指摘し、これを「身体的な共感 somatic empathy」と名付けている。この Kradin(2011)の主張は、Kradin 自身は引用していないものの、後の④の身体的逆転移の研究に分類される、Stone(2006) による「体現化された共鳴 embodied resonance」の議論とも重なるものだと考えられる。

これらの心身症の理論的研究以外には、特定の状態像のクライアントに焦点を当てた事例研究が多く見受けられる。摂食障害の人の夢に関する調査研究である Brink & Allan(1992)、慢性疲労症候群について論じた Simpson, Bennett & Holland(1997)、

Simpson(1997), Holland(1997), Benett(1997), Driver(2005), 癌の人の夢について論じた Lockhart(1977)や Cahen(1979), Sabini& Maffly(1981), ターミナル期の夢について論じた Welman& Faber(1992)や Schaverien (2006), HIV の夢分析である Bosnak(1989), 心肺移植の事例である Bosnak(1996), 摂食障害と乳がんの事例である McDougall(2000), むちゃ食い障害について論じた Austin(2013), 慢性疾患の夢と転移を論じた Zabriskie(2000)などが挙げられる。これらの研究では、夢イメージの内容そのものに焦点を当て、分析心理学の視座からクライアントや心理療法のプロセスの理解について論じられることが大半を占める。

③ムーブメント、ダンスなど身体を用いた技法を中心とするアプローチに関する研究

1980 年代以降, Woodman(1980,1982), Chodorow(1986,1991), Wyman-McGinty (1998)などによって、身体の動きやダンスがアクティブ・イマジネーションとしての意味を持つことに焦点を当てる研究が重ねられている。アクティブ・イマジネーションとは、主に視覚的なイメージとの対話を行うなどの方法によって、覚醒した意識で無意識との交流を行う、分析心理学独自のイメージ技法の一つである。

Woodman(1980, 1982)は、身体的動きや声を通して無意識的な心の発現を促すボディ・ワークを考案し、同様に、Chodorow (1986,1991) は、「ダンス・動きは乳児期に布置されたコンプレックスと取り組むうえで直接的」で有効な方法であると述べている。また Wyman-McGinty(1998)もアクティブ・イマジネーションの一形態として「オーセンティック・ムーブメント authentic movement」と呼ばれるボディ・ワークの技法の研究を重ねている。他にも身体接触を心理療法の道具として活用することを主張する Greene(2001)もこのカテゴリーに含まれるだろう。また、Bosnak(2007/2011)が考案した体現的ドリームワーク (Embodied Dreamwork) は、夢分析でも複数の身体感覚を同時に保持させるワークを行うなど、身体感覚に焦点を当てたボディ・ワークに近い独自のアプローチであり、この③に分類することができるだろう。

以上のように、この③に該当する研究は、心理療法の一形態として、身体的な動きや感覚を無意識の現れと見なして、それを深めたり強めたりするワークを通して、意識と無意識、心と身体の関係性を回復し、新たな意識や気づきを獲得するといった方向性が共通していると考えられる。

④ 身体的逆転移に関する研究

身体的な逆転移については Schwartz—Salant(1982/1995), Samuels(1985), Jacoby (1986), Wyman-McGinty (1998), Stone (2006) が代表的な論考である。まず Schwartz—Salant(1982/1995)は、「身体的共感」という視点を提示し、「身体の緊張や、頭・胸・腹・生殖器官・喉などのあらゆる感覚の乱れに助けられて、分裂しようとしている患者の一部を」理解することが可能になるという。また、逆転移反応の実態調査を行った Samuels(1985) は、その中に身体的なものが含まれていることを明らかにした。次いで Jacoby(1986)は、分析における身体接触に焦点を当て、Schwartz—Salant(1982)が指摘した身体的共感の例を挙げている。ただし、これら初期の論文では、身体的逆転移については簡単に触れられているに過ぎない。また Wyman-McGinty(1998)の研究は、独自のボディ・ワークに焦点を当てており、通常の心理療法における身体的逆転移を論じる他の3つの研究とは性質を異にしている。

その後、身体的反応として現れる逆転移である「体現化された共鳴」あるいは「体現的逆転移」について詳細に検討した最初の研究が Stone(2006)である。Stone(2006)の研究は、身体的逆転移が生じやすい条件を明らかにした意義深い研究であり、①クライアントの病理、②クライアントが強い感情を表現する恐れを抱えている場合、③分析家のタイプの3要因が影響するとした。この Stone の研究以降、特にここ数年で身体的逆転移の研究が増えつつある。身体の所有感の障害をもつ人との心理療法において、身体的逆転移を活用することの重要性を述べている Connolly(2013)、象徴化する能力の発達を促進するうえでセラピストの身体感覚や知覚を吟味することの重要性を指摘した Willemsen(2014)、クライアントとセラピストに同じ身体反応が共時的に生じた事例を挙げた Carvalho(2014)、共時性について検討する中で身体的逆転移の事例を挙げた Connolly(2015) やサトル・ボディとの関連で論じた Martini(2016)が挙げられる。身体的逆転移は、ここ数年特に海外の分析心理学の研究において注目されているテーマだといえよう。

以上のように、海外における分析心理学的研究を展望した結果、身体というテーマは、Jung が分析心理学を創始した当初から重要な位置を占めていたが、分析心理学が発展するのに伴い、近年さらにその重要性を増しているといえよう。それでは、翻って日本の分析心理学においては、身体とイメージの関連性についてどのような研究が行われてきたのだろうか。海外の先行研究から見出されたこの4つのカテゴリーは、日本の先行研究にも該当するのだろうか。

(5) 日本の分析心理学における研究の展望

次に、国内の先行研究について、上記と同様に身体に関連するキーワードを用いて CiNii 及び出版物の検索を行い、上記の4つのカテゴリーについて検討を行った。CiNii では、分析心理学的研究が掲載される主要な学術誌である心理臨床学研究、箱庭療法学研究、ユング心理学研究を検索の対象とした。

① 分析における心身の理論的理解の研究

このカテゴリーに分類される先行研究としては、河合(1986, 2000, 2013)、角野 (2000)、横山(2000)、老松 (2001)、田中(2003)、足立(2009)、猪股(2009)、豊田(2009)、また分析家ではないが分析心理学の第一人者と言える山中 (1993) による論考が挙げられる。

日本人初のユング派分析家である河合隼雄は、Jung 同様、比較的初期から身体に着目をした論を展開している。例えば、1983年のエラノス会議における”Bodies in the dream diary of Myoe”「明恵夢記における身体」という講演で、華嚴宗の中興の祖である明恵の夢日記を分析し、幼いころから「身体の否定」の傾向を示した明恵が、戒律を遵守することによって、夢という象徴的な次元で身体性と女性性につながったことを明らかにした(この講演の翻訳が河合 (2013) であるが、ここでは実際の発表の時系列で検討する)。先述した Jung が共時性について論じた「自然現象と心の構造—非因果的連関の原理」(Jung & Pauli, 1955/1976)を 1976 年という非常に早い段階で翻訳したのも河合である。河合は、Meier(1963)の論文が発表された当時、ユング研究所に留学し、Meier に教育分析を受けていたことから、Meier の心身相関の共時的理解に関する論考を早い段階から目にしていたと推察されるが、その心身相関の共時的理解に関する Meier(1963)の論を河合(1986)が紹介した論考が注目に値する。この中で河合自身も、心身症などの心身相関は共時性という視点として捉えることに賛同している。その後、河合(1991)は、「現代人の自我は身体性からあまりにも切れた存在になり勝ち」であり、「宙に浮いた自我を深い層と結びつけるために、イメージが重要な役割をもつ」と指摘している。さらに、河合(2000)は、心身の乖離が生じると、「一人の人間としての全体性を回復させるため」にこころの病や身体の病になると述べている。そして「心理療法の狙いの一つは、このような現実のずれ、人間が意識している現実と身体が生きている現実のずれをうまくバランスさせること」であり、その「全体性を回復するためにイメージが大切な役割を持つ」と指摘している。これらの指摘は、先述の通り、「Zarathustra」セミナーで Jung(1938/1988)が現代人の意識の偏重と

身体が無視について指摘したのを受けたものだと考えられる。この河合の言葉は価値ある指摘であるが、Jung や Meier と同様、あくまでも概論として述べられており、心身の乖離をつなぐうえでイメージがどのような役割を持つのかについては具体的に述べられていない。その後も河合(2003)は、人間存在を「心身一如的な高次元の存在」だと述べて、心身問題の重要性に焦点を当てている。この論文において、心理療法が対象とするのは、「本人にとっても客体として見られる『体』」ではなく、「本人が主体的に生きている『からだ』」であると述べているが、これも Jung(1935/1988)の「Zarathustra」セミナーとの関連がうかがわれる。このように、河合にとって心身の関連性のテーマは生涯大切にしたテーマの一つといえるだろう。

また、山中(1993)も Jung や Meier, そして河合と同様、医学においては「元来ひとつであった『こころ』と『からだ』がまるで別物でもあるかのように取り扱われてきた」が、今後「『こころ／からだ統一体』をこそ考えねばならず」、「それを統括し意志するものとして」の「たましい」、そして「『こころ／からだ』の中間的領域として横たわるイメージの領域」に着目することが非常に重要であると指摘している。

その後 2000 年代に入ってから、数多くの分析心理学的身体論が発表されている。先述の河合(2000)と同時期に発表された、角野(2000)、横山(2000)、老松(2001)の研究はいずれも、Schwartz-Salant(1986)と同様、無意識に属する不可視的なからだである「見えないからだ」(サトル・ボディ)という概念に焦点を当てている。まず、角野(2000)は、「こころとからだを結びつけ、第三のものとして存在しながら、第一の原理としてそれらを、また人間全体を総括するもの」を「魂」と名付け、「離れ離れになっている魂とこころやからだとの関係を結び直すために、イメージがその橋渡しを可能にしてくれる」のであり、「魂の訴えが患者に理解できるようになれば、はじめにあったこころやからだからの訴え(症状)は別の意味ある表現へと変化」し、「症状の受け取り方も自然と変わる」という。この角野の研究は、こころとからだと魂の全体のバランスに着目したものであり、Schwartz-Salant(1989)が発展させた「見えないからだ (サトル・ボディ)」の概念を用いて、魂と「見えないからだ」の共通性を指摘し、魂の重要性を述べている。この研究は、こころとからだ、イメージの関連性を指摘した点で意義深い研究であるが、事例は vignette が中心で、具体的な夢や箱庭などのイメージの変化に焦点が当てられているわけではない。それゆえ、どのようなイメージの変化や身体的変化が連関して、からだとこころ、魂のバランスの回復という変化が生じていったのかは詳しく分からず、その点の検討が今後必要

だと考えられる。

また、横山(2000)は、身体を「表現の砦」と捉え、「身体をも包摂するセルフの働きによって、さまざまな形で無意識と意識の葛藤の現れを象徴的に表現し、身体もまたその手段となりうる」と論じている。この論文では、その症状を表現することによって目的論的に何を求めているのかというテーマが、母親元型やアニマ・アニムスといった元型との関連から検討されている。さらに、老松(2001)はサトル・ボディ概念の重要性を中心に論じ、現代の日本における「問題は、解剖図と重なって存在するもうひとつの见えないからだ但同时に想起されないこと」にあり、心身症や死の問題は「サトル・ボディが有無をいわさぬやり方で私たちの意識に侵入してこようとしている」ことを指摘している。横山、老松いずれの研究も、角野同様、事例は *vignette* の形式で扱われているものの、心理療法の継時的な過程で身体とイメージがどのように相互関連していくのかという点について、さらに検討することが求められるだろう。

これまで挙げた論考とは強調点がやや異なる形で身体論を展開したのは、田中(2003)である。田中は、夢分析における身体性を論じるうえで、サトル・ボディについて言及しているが、この田中の論では、身体性そのものというよりも、古い意識を否定・解体して新しい意識が生成していくことに重点が置かれており、最終的には「心理学の概念」そのものの再検討が目指されている。そして『『こころ』と『からだ』の『分離』こそが、新たな次元での両者の『結合』となることを指摘し、『『からだ』からの『こころ』の救済を一面的に目指す』ことが重要であると主張している。

さらに近年では、足立(2009)が道元の禅における二元論的なものの見方の否定を援用し、「心身相関」と『『関係』を自明としているわれわれの心の傾向に目を向けることが重要』だと指摘している。また猪股(2009)は、「対象としての身体と物自体としての身体」という2つの身体を提示し、「この身体性を論じようとするとき、身体の『物自体』としての超越性を感じ、同時に交換可能な浮遊する身体の現代性を感じる必要がある。そして、なおかつ、そのような身体のあり方の一極に呑み込まれずに、超越性にも現代性にも寄りかからずに、魂としての身体に心理学的に接触していくことが求められる」と述べている。豊田(2009)は、「こころと身体をつなぎ、超越し、調和をもって人間全体を包む」「女性的スピリチュアリティ」が求められていることを指摘している。これらの3つの研究はいずれも理論的論考として見なされ、臨床事例は提示されていない。

以上のように、このカテゴリー①に分類される日本の研究を概観すると、総論や理論的

研究として論じられたものが大半を占めている。そして、心理療法の過程で身体とイメージがどのように相互関連していくかという視点は、事例を通して十分に検討されているとは言いがたく、今後の課題として残されていると言えよう。

② 心身症や身体疾患など、身体を巡る問題を抱えた人の心理療法の研究

日本では箱庭療法が広く普及してきた歴史的経緯があり、このカテゴリーに該当する研究は、必ずしも分析心理学の立場に立ったものではないものも含めると、非常に数多いのが特徴である。ユング派分析家によるものとしては、摂食障害については、先のカテゴリー①の角野(2000)や横山(2000)でも *vignette* の形式で検討されている他、神経性食思不振症の箱庭事例を検討した秋田(1991)や、心身症についての分析心理学的研究である石岡(1994)や町澤(2015)が挙げられる。まず石岡(1994)は、心身症では、「身体症状に最適の表現場所を見つけた個人的な影を意識化し、同化していく過程」が求められ、心身症は、クライアントを「自分自身のかけがえのない人生へ向かわせる(個性化)ひとつのイニシエーションとみなすことができる」と論じている。また町澤(2015)によると、心身症は「自我意識と身体や感情との適切な関係性が失われた状態」であり、「心身症の症状が身体に閉じ込められた無意識のエネルギーの表現と考えられることは多い」と述べ、重要なのは心と身体の関係性の回復であるという。これらの石岡、町澤の論考は、Jung(1938)やMeier(1963)、Stein(1976)など、心身症を象徴として捉える分析心理学の視座を踏襲したものだといえよう。

また分析家による研究ではないものの、アトピー性皮膚炎、バセドウ病など心身症の箱庭療法や描画などを用いた事例研究としては、心身症に箱庭を導入した河野(1979)による概論をはじめとして、斎藤(1991)、島田・石田(1991)、荒木・木原・入江他(1992)、橋本(1995)、日高・田中・土田 他(2001)、荒木・十川・久保(2002)、伊藤 (2003)、河合(2008)、大重・岡田・細木(2011)、アトピー性皮膚炎の事例研究である前川(1997)や梅村 (2012)、膠原病の事例研究である前川(1998)など数多い。また秋田(1991)と同様、神経性食思不振症の箱庭や夢の事例研究としては、岩宮 (1994) や北添(1997)、斎藤(2000)、橋本(2011)、そして過食症の箱庭療法を検討した北添(2002)が挙げられる。また、癌に関する研究については、癌患者の箱庭療法や夢分析を行った岸本 (1999, 2000, 2004)、癌の術後せん妄の事例を検討した前川 (2011)、末期がんの事例の西牧(2011, 2016)が挙げられる。

これらの事例研究は、イメージ内容やその変化についてクライアントの抱える心理的テ

ーマとの関連や元型などの分析心理学的視点から論じられているが、岸本(1999, 2000, 2004)や前川(1998, 2011)などの少数を除き、身体という視点では論じられていないものがほとんどである。岸本の論文も、意識の水準論や Jung(1934-39)が検討したサトル・ボディについて焦点を当てて検討されており、本研究の関心とはやや異なっている。前川(1998, 2011)の研究は身体性の排除やその回復、身体からの反逆といった視点を論じており、筆者の関心と近いが、イメージ内容が論述の中心であり、イメージ内容以外に現れる身体性がどのように関連しているかは焦点を当てていない。さらに、これらの先行研究の中に、本研究の中心概念である共時性という視点との関連について検討したものは、ほとんど見当たらない。

③ その他の研究

海外の研究で見出されたカテゴリー「③ムーブメント、ダンスなど身体を用いた技法を中心とするアプローチに関する研究」については、欧米の先行研究ではかなり数が多いのとは対照的に、日本では Bosnak の体現的ドリームワークについて検討した卯月(2007, 2010)、生野(2015)など数少ない。ダンスやムーブメントの心理療法に関しては、Woodman(1980, 1982)、Chodorow(1991)、そして Wyman-McGinty (1998) などにつながる研究は、今回の検索では抽出されず、筆者は寡聞にして知らない。そして、「④身体的逆転移に関する研究」については、分析心理学的観点から論じたものは現時点ではほとんど見当たらない。

さらに、海外の先行研究から見出された上記の4つのカテゴリーに加えて、日本の先行研究から見出された5つ目の新たな分類カテゴリーが、「⑤箱庭制作時の身体感覚についての調査研究」である。これに該当する研究として、片畑 (2003, 2006)、和田(2007)、石原(2003, 2015)などが挙げられる。例えば、石原(2015)は、アイテムというモノの変化に、作り手の「ボディ・イメージが交錯」して、「实际的な身体的・生理的・心理的な変化」を引き起こしていた調査事例を挙げている。これらは箱庭療法の体験を明らかにする意義深い研究であるが、一つだけのミニチュアを置くなど、条件を統制した実験的研究のため、複雑な条件が絡み合う臨床実践に適応できるのかという点は、今後慎重に検討する必要があるだろう。

(6) 先行研究の問題点と今後の課題

以上のように、分析心理学における身体とイメージの関連性に関する先行研究を概観した結果、①分析における心身の理論的理解の研究、②心身症や身体疾患など、身体を巡る問題を抱えた人の心理療法に焦点を当てた研究、③身体を用いた分析技法を中心とするアプローチに関する研究、④身体的逆転移に関する研究、⑤箱庭制作時の身体感覚についての調査研究、の5つのカテゴリーに分類されることが明らかになった。そして、これらの5つのカテゴリーのいずれにおいても問題点と今後の課題が残されている。

まず、先行研究①および先行研究②については、夢や箱庭などのイメージ内容の変化に主に焦点を当てたものが大半であり、そのイメージ内容の変化と他の身体的側面がどう相互関連して変化していくのかについて検討したものはほとんど見当たらない。ここでいう身体的側面とは、イメージ体験の身体的側面や、先行研究では、山中(1993)を除いてはほとんど焦点の当てられていない、面接のプロセスの転機に生じてくる身体症状・変化などである。しかし、日常の臨床実践の中では、イメージ体験の身体的側面や、発熱や風邪などの一見些細な身体的変化がイメージ内容と関連し、かつセラピーの展開に意義を持つと感じる場合は決して少なくない。よって、イメージ内容の変化とそういった他の身体的側面の関連について、事例のプロセスを通して検討することが必要であり、その際に共時性という視座がどのように意義を持つのかを明らかにすることが今後の課題だと考えられる。

また先行研究③については、ダンスや身体的動きなど、身体によるイメージ表現を中心とする演劇的な技法は、先行研究が行われた欧米では抵抗なく受け入れたとしても、他者の目や恥という感覚が強く残る日本では、どこか胡散臭さや違和感が付きまとい、なかなか臨床実践では応用しにくい点が問題である。よって、特殊な技法として、身体とイメージの関連性を捉えるのではなく、基本的な心理臨床実践における身体とイメージとの関連性に焦点を当てる研究をさらに積み重ねていくことが求められるだろう。

先行研究④については、心理療法の中で身体に着目することの意義を示唆する主要な研究テーマだと考えられるが、現時点では海外の研究が中心である。しかし、独立した個と個の関係を基盤とする欧米の関係性と異なり、河合(1976)が指摘した通り、日本の関係性は「母性原理」優位だとされる。それゆえに無意識的な一体感が働きやすいとされる日本の心理療法的関係性の中でも、同様のことが言えるのかという疑問が残る。よって、日本の心理療法においてこの身体的逆転移がどのように生じうるのか、そしてそれをどのように扱うことが臨床的意義を持つのかを検討することが今後の課題である。また欧米の研究

では従来型の心理療法、いわゆる相談室モデルの心理療法に限定されているが、日本の心理臨床実践では、相談室モデルだけでなく、学校教育臨床のようにアウトリーチモデルの実践も広く行われている。それらの臨床実践の場の特徴によって、身体的逆転移のあり方に相違があるのかを検討することも求められるだろう。

先行研究⑤については、条件を統制した調査研究ではなく、心理療法の全体状況の中で、かつ継時的に、身体とイメージがどのように相互関連し、変化していくのかについて、今後検討を行うことが必要である。そのための方法としては、心理臨床実践の文脈を大切に事例研究が最も適切であろう。

このように、5つの分類カテゴリーを通して、身体とイメージの関連性に関する分析心理学的研究の課題についてまとめると、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状・変化、④身体的逆転移の4つの次元にまとめることが可能である。しかし、この4つがどのように相互関連しているのかという問いについて論じた研究は、現時点ではほとんど見当たらない。それは、現在の科学モデルに基づいた臨床心理学的研究は、独立変数、従属変数を厳密に規定して制限し、因果モデルで検討することが求められ、このように複雑な事象をいかに記述していくかという課題があるためであろう。しかし、一方で、物理学の造詣が深いユング派分析家である Cambray (2009) によると、近年先端科学と見なされる物理学の分野では複雑性理論 Complexity Theory が隆盛を極めており、「私たちの生きる世界の相互関連」に焦点を当てる動きが強まっているという。物理学の領域でもそうであるならば、複雑な全体としての人、そして人と人との関係性を大切にする心理臨床学の研究としては、なおさら、この「相互関連」という視点が求められると考えられる。

以上の議論をまとめると、身体とイメージの関連性に関する分析心理学的研究の今後の課題として、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状・変化(以下身体症状と省略)、④身体的逆転移という4つの次元が事例のプロセスを通してどのように相互関連していくのかについて詳しく検討すること、そして共時性という視点が、その関連を理解する上でいかに有効であるかについて検討することが挙げられる。その際に、その人が生きている全体的文脈を大切に、変化のプロセスに焦点を当てることが可能な事例研究法によって検討することが求められているといえよう。

本研究の方法として事例研究法を用いる理由は、心理臨床学の基本は心理臨床実践であり、全体状況の中で生きる人間としてのクライアントに焦点を当て、そこで生じてくるこ

との意味を全体の文脈の中で捉えることであるという立場に、筆者が立つためである。事例研究という研究方法は、近年非科学的なものとして否定される動きが見られるが、先の物理学における複雑性理論へのシフトも考えれば、決して時代遅れでも非科学的でもなく、非線形的で複雑なところという事象を記述するうえでは適切な研究方法だといえるだろう。

本研究の独自性は、これまで事例研究という形では十分検討されてこなかった、ところと、多面的な身体性とイメージの相互連関を明らかにし、その意味を考えていくという、臨床的姿勢の意義を検討する点にある。そして、河合(2000)が指摘したとおり、現代の心理療法においてテーマとなる問題の多くが、心身の乖離を内包していると考えれば、クライアントが心を言葉で語る力があることを前提とし、そのところを語る言葉だけに焦点を当てる従来型の心理療法ではいきづまる事例が今後ますます増加することが想定される。そのような現代的な課題を背景にして、ところとからだ、イメージの関連性の鍵概念となる共時性という視座の有効性を検討し直すことは、因果論的理解ではいきづまる事例で生じているプロセスの意味を理解し、そこに心理臨床家としていかにコミットするのかという問題について一示唆を与えるという点で意義があるだろう。

以上、本研究の課題を述べてきたが、それを図式化したものが図3である。

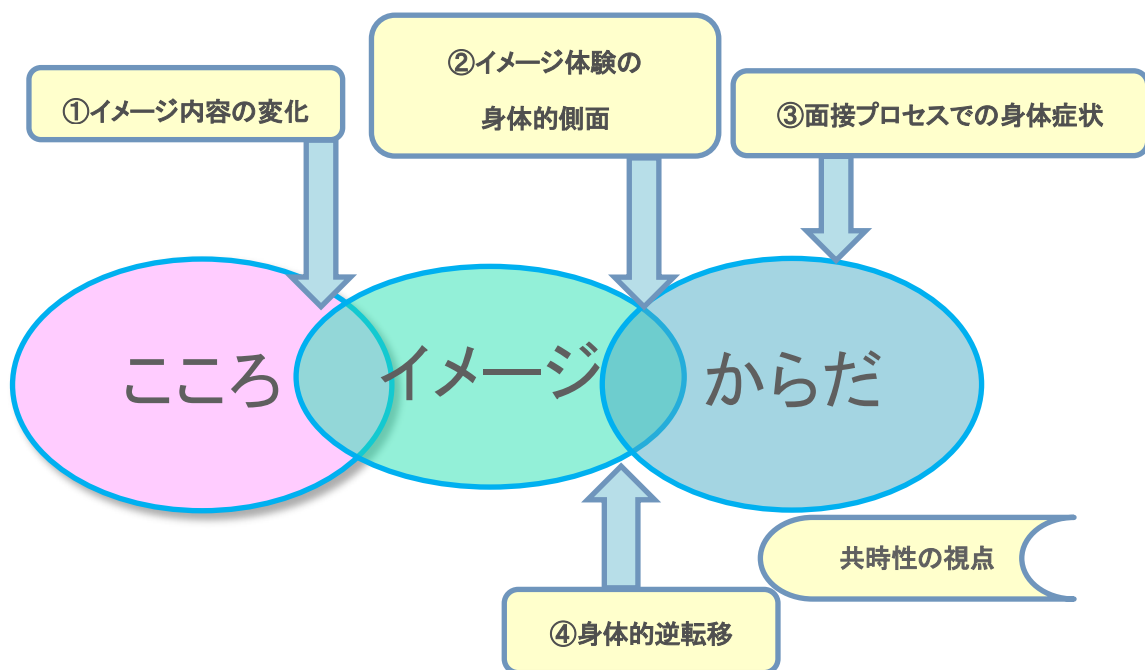


図3.本研究での課題

ここで、本研究の中で取り上げる概念を整理して定義したい。まず「こころ」とは、Jungの記述では「意識 consciousness」や「心 mind」であり、「感情や内面であり、主に言葉として語ることができる意識的な心」とする。

次に、本研究での「からだ」「身体」は、いずれも Jung(1935/1988)のいう「生きている身体 living body」、あるいは河合(2003)が指摘した「本人が主体的に生きている『からだ』」を指すものとする。そして、本論では「その人が生きている身体であり、その人のこころと密接に関わるような身体の側面、心的なものを表す身体感覚や身体的変化、身体症状のこと。本人が意識化できるものだけでなく、Jung(1935-39/1988)の指摘する身体的無意識を含む」ものとして定義する。例えば、ただの心拍数や血流などの生理的現象を扱うのではなく、例えば脈が急に速くなって不快感や違和感として意識される場合のように、何かその人のこころと密接にかかわっているが、本人にはそれとしては意識化されないような身体の状態を指す。なお、本論では「身体的」という形容詞をよく用いることになるが、「からだ」を形容詞として「からだ的」とは言いにくいので、以降便宜的に「からだ」と「身体」を同義として用いることとする。

また、本研究のもう一つの軸である「イメージ」は、河合(1967, 1986, 1991)の定義をまとめ、「意識と無意識の呼応関係の中で現れてくる心象」として定義する。そしてイメージは、「こころの全体的な状況の集約的表現」であり、「自律性、具象性、集約性（多義性）、直接性、象徴性、創造性を特徴」とし、箱庭や夢などの視覚的な形で把握されることが多いものとする。セラピストがその主体的関与を通じて、クライアントのイメージの世界をともに体験し、把握して、イメージの世界内部の分化と統合を目指していくことが分析心理学的心理療法では目指されている。

最後に、「共時性」については、Jung(1952/1960)および Jung&Pauli(1955/1976)の定義に基づき、「意味のある偶然の一致(meaningful coincidences)」であり、「非因果的連関の原理 (acausal connecting principle)」とする。Jungによると、具体的な共時的現象の例として挙げられるのは、①互いに因果的になんら関係のない、心の状態やできごとと物理的な状態ないし出来事との一致、対応。夢と現実の対応など、②同じときに別々の場所で類似もしくは同一の考えを抱いたり、夢を見たりするという一致、対応などである。

以上の操作的定義に基づき、本研究の議論を進めていくこととする。また、本研究で取り上げる事例は青年期の事例を取り上げることとする。それは、言葉ではこころをうまく語れず、からだに対する視点がより重要になる事例が青年期に多いためであり、多面的な

身体性とイメージの相互関連を明らかにするという本研究の目的に適していると考えられるためである。

第2節 本研究の目的と構成

以上のような先行研究の現状を鑑み、本研究では、イメージと身体がどのように相互関連しているのか、そして「共時性」という視点が、その関連性を理解する上でどのように有効であるかについて、以下の2つの事例研究を通して検討することを目的とする。その際、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状、④身体的逆転移の4つの次元に焦点を当て、それらが心理療法のプロセスの中でどのように相互関連していくのかについて検討を行う。

1. 第2章の研究1(事例研究)では、箱庭、夢というイメージを用いた心理療法において、イメージと身体性の諸相がどのように関連しながら変化するか、そして共時性の視点がその関連の理解にどのように有効であるかについて検討することを目的とする。上記の4つの次元のうち、主に①②③の次元の相互関連について検討を行う。

2. 第3章の研究2(事例研究)では、④の次元である身体的逆転移に焦点を当て、クライアントだけでなくセラピストに生じる身体症状や動きをイメージとして体験することの意味と、その際に求められるセラピストの臨床的態度はどのようなものかという点について検討することを目的とする。その際に、身体的逆転移は欧米の心理療法実践から生まれた概念であることを踏まえ、日本の心理療法の場における身体的逆転移の特徴について検討する。さらに、心理臨床実践の場の特徴によって違いがあることが想定されるため、相談室モデルとアウトリーチモデルについて比較検討を行う。

3. 第4章では、以上の2つの研究をまとめ、クライアント、セラピストのこころ、からだおよびイメージの間の関連性について包括的に説明するモデルを探索的に作成することを目的とする。そして、最後に本研究の問題点と今後の課題について検討を行う。

第2章 イメージの心理療法における身体性に関する研究(研究1)

＊以下、事例およびそれに関連する考察はインターネットでの公表には倫理的な問題があるため、非公開とする。

第2章の研究1では、箱庭や夢というイメージを用いた心理療法において、イメージと身体性の諸相がどのように関連しながら変化するか、そして共時性の視点がその関連の理解にどのように有効であるかについて検討することを目的とする。その際、第1章で述べた通り、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状の3つの次元に着目し、その相互関連を明らかにする。

本研究1は3つの事例研究から構成されている。事例選択の基準は、いずれも青年期の事例であり、ここに焦点を当てる言語的な関わりを中心とした通常の面接では、面接関係が中断したり、いきづまったりしたであろうと思われる事例である。そして箱庭、あるいは夢というイメージを媒体にし、からだに現れている潜在的なこころの動きや交流に着目することで、面接関係の深化が見られた事例である。

第1節(研究1-1)では、箱庭療法の事例を提示し、言葉ではこころについて語れないあり方から、箱庭イメージとからだとの共時的関連がどのように生じて、こころを語る主体が生成したのか、そのプロセスに焦点を当てる。

第2節(研究1-2)では、クライアントの生きるテーマによってイメージとからだの相互関連のあり方が異なるのかという点を検討することを目的とし、同じく箱庭療法の事例であるが、第1節(研究1-1)の事例とは異なる心理的テーマを生きる事例を取り上げる。その事例は、来談当初からこころを語る言葉は一見非常に多いかに見えるものの、その言葉には実感が伴わず、生きる困難が身体次元で表現された事例である。そして、イメージとからだの関連を通して、実感を伴ってこころを語る主体が成立するプロセスに焦点を当てる。そのうえで、第1節(研究1-1)の事例におけるイメージとからだの相互関連のあり方と比較検討を行う。

第3節(研究1-3)では、これら箱庭療法の2つの事例研究で得られた知見が、夢というイメージを中心とした面接過程にもあてはまるのかという点について明らかにするために、第2節(研究1-2)の事例との共通点が多く見られた事例を取り上げる。そして、箱庭療法でのプロセスと夢を用いた心理療法でのイメージとからだの相互関連のあり方につ

いて、比較検討を行う。

そして第4節では、この3つの事例研究をまとめて、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状の3つの次元の相互関連について明らかにする。具体的には、どの次元がより重視されるかは事例によって異なるのか、また面接のプロセスで前景に出る次元が変化するのか、という点について詳細に検討する。

なお、以下の事例研究の事例は、いずれも終結事例であり、倫理的配慮を行ったうえで、面接の最終回に、ご本人の了承をいただいている。また論文作成にあたっては、プライバシーに配慮した記述を行った。

第1節 箱庭療法過程におけるからだ—ところを語る主体の生成（研究1—1）

I はじめに

この第1節では、箱庭療法過程におけるイメージとからだの相互関連に焦点をあてる。箱庭療法というイメージを用いた心理療法が最も意義を持つ場面として、クライアントが面接の場で言葉ではうまく自らのところを語れない場合が挙げられる。場面緘黙は、その最たる例であり、場面緘黙のクライアントに対し、仮に言葉だけでつながろうとしても、面接を続けるだけの関係性を築くことは難しいであろう。本論では、言葉でところについて語れない来談時のあり方から、いかに箱庭イメージとからだとの連関を通して、言葉が生まれ、ところを語る主体が生成するプロセスが生じるのかという点について検討を行う。従来、場面緘黙(現在DSM-5による診断名は選択性緘黙であるが、本人が選択したものではないという意味で本論では場面緘黙を用いる)については、攻撃性をはじめとする感情を表現できない自我やところの問題として捉えられてきた。弘中(1983)が「対人関係の障害」および「萎縮した自我と肥大した自我の分裂」という視点から論じたのをはじめ、大場(2005)は、『滞っていた』未分化で圧倒的な『感情的なもの』『動物的・本能的・衝動的なもの』『攻撃・活動・破壊エネルギー』『甘え』が「通る」テーマの重要性を指摘している。そして石谷(2005)は、場面緘黙は、「自律性の未熟さ」ゆえであり、発話をしないという形の「負の強要」として攻撃性を表現していると述べている。

古くから感情・情動は、ジェームズ・ランゲ説を巡る論争は言うまでもなく、ここであると同時に身体的なものであると捉えられてきた。さらに近年では、Damasio(2003)が

最新の脳科学を基に、感情・情動と身体は不可分であるとして、心身一元論を主張している。それゆえ、場面緘黙が不安や攻撃性という感情の問題であるならば、その心理療法においては身体という視点を大切にしていくことが必要になる。たとえば、Anstendig(1999)は、場面緘黙は強い不安に対する「freeze defense」としての行動抑制であり、身体的反応としての視点を示唆している。また横山(1989)は、「身体性に根差した内的宇宙の構築」が重要な意味を持った事例を報告し、高嶋(2007)は、言葉が生み出す自他の亀裂を繋ぐものとして身体に着目し、遊戯療法でセラピストに生じる身体感覚が関係性を築き、心的世界を理解する手がかりになる可能性を論じている。

このように、場面緘黙の心理療法における身体という視点を扱う研究は散見されるものの、箱庭療法においてどのように身体的な側面が関わるのかについては十分検討されていない。そして、箱庭療法を通して、場面緘黙という自らのこころを語れないあり方から変化が生じるのであれば、具体的に、箱庭のイメージと他の身体的側面がいかに相互関連し、それがクライアントの変容につながっていくのかについて、さらに検討することが必要である。事例のプロセスを通してイメージとからだの諸側面にどのような連関が生じ、こころを語る主体が生成していくのかを明らかにすることができれば、場面緘黙に限らず、こころを言葉で語ることが困難なクライアントとの心理療法に携わるうえで大切にすべき、一つの臨床的姿勢や理解の枠組みを提示することが可能になると考えられるからである。

以上のような問題意識から、本研究1-1では、場面緘黙傾向の箱庭療法の過程を提示し、①箱庭のイメージ内容の変化、②リズムというイメージ体験の身体的側面、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の3次元がいかに相互関連しているか、そしてそれを通して、こころを言葉で語ることができる主体がいかに成立していったかという点について明らかにする。そしてその3つの連関の動きを理解するうえで、共時性という視座がいかに有効であるかを検討することを目的とする。

*以下事例に関する部分は全て削除している。

IV 考察

*以下、考察の個人情報に関わる部分は、非公開とする。

- (1) クライアントの心理的テーマ—こころを語る主体となること
- (2) 箱庭に表現されたイメージ内容の変化

(2) リズムの大切さ—箱庭イメージ体験の身体的側面

(3) イメージとしての身体症状—共時性の視点から

このように、①箱庭のイメージ内容の変化、およびこころの変化のプロセスと、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の間には意味深い関連がうかがわれた。Meier(1963)が、心身現象を共時的な視点から捉えることの重要性を指摘し、その論を受けたJung(1952/1960)が「生きている有機体のこころのプロセスとからだのプロセスの調和は、因果的な関係というよりむしろ共時的な現象として理解されうる」(para.948: 筆者による訳。河合(1976)の訳は「同時的」となっているため、「共時的」と修正し、他も修正している)ことを示唆し、そうであれば「共時性が比較的稀な現象であるという現在の私の見解は修正しなければならないだろう」(para.938 の注 70) と述べている。この共時性という視点に立てば、③身体症状が箱庭療法の転機に繰り返し生じるのは、意識化が足りないからとか、不安が時系列的には先で、それが身体化されたから身体症状が生じたのだという因果的理解とは異なる、新たな理解が可能になる。不安が原因だ、と因果論的に捉えると、その③身体症状がなくなるためには、原因である不安を除去すべきだという固定的な発想になることが多い。それに対し、③身体症状は、こころとからだの両方の次元に現れてくる共時的現象の一側面としてとらえることによって、①箱庭のイメージ内容の変化との相互関連の中で、今ここでまさにこの③身体症状が生じている目的論的な意味は何だろうかという問いが生まれ、その意味を内省するプロセスが可能になる。つまり、③身体症状も一つのイメージの現れとして捉え、そして①箱庭というイメージ内容と③身体症状というイメージが共時的に生成していく、その全体が連関するプロセスに着目し、その両者の背景に共通する意味を考えることが、クライアントや心理療法のプロセスの理解に意義を持つと考えられる。

V おわりに

言葉ではこころについて語ることが難しかった A さんとの箱庭療法過程では、①箱庭のイメージ内容の変化だけでなく、②リズムというイメージ体験の身体的側面、そして③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の3つの次元に意味深い関連がうかがわれ、共時性という視座がその相互連関する動きを理解し、その自律的展開を見守るうえで意義があると考えられた。3次元のうちどれがより重要になるのかは、クライアントがどのような心理

的テーマを生きているかによって異なる可能性が想定されるため、その点を検討することが今後の課題である。

第2節 箱庭療法過程におけるからだ—こころを語る言葉に実感が生まれるまで（研究1－2）

I はじめに

先の第1節では、①箱庭のイメージ内容の変化、②リズムというイメージ体験の身体的側面、そして③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の3つの次元に意味深い連関が生じており、共時性という視座がその相互連関する動きを理解し、その自律的展開を見守るうえで意義があることを指摘した。そのうえで、この3つの次元のどれがより重要になるかは、クライアントの心理的テーマによって異なる可能性があり、その検討が必要であることを述べた。その問題意識を受け、本節では、研究1－1の事例とは異なる心理的テーマを生きている思春期のクライアントの箱庭療法過程を提示し、この3つの次元の相互連関について検討を行う。

本章で取り上げる事例Bが抱える心理的テーマは、過食嘔吐という摂食障害のテーマである。研究1－1の事例Aが当初場面緘黙という形で、こころを言葉で語ることが難しかったのに対し、事例Bは、事例Aとは一見対照的に非常に雄弁にこころについて語っていた。しかしながら、実はその事例Bの語りを聴くと、こころを語る言葉がからだの実感から遊離していた点が特徴的であった。つまり、両者は、こころを語ることを巡って、異なる次元の困難を抱えていたといえる。その両者の箱庭療法のプロセスを比較検討することにより、クライアントの生きる心理的テーマによって3つの次元の比重が異なるのかという、本研究のリサーチクエスションについて明らかにすることを目的とする。

事例Bの心理的テーマの一つである摂食障害は、早くから心身症として捉えられてきた背景があり、事例Aの場面緘黙が主にこころ、あるいは自我の問題と見なされてきたのに比べると、心身の密接な関連性に着目されやすく、心身の関連性について検討した先行研究は数多い。しかしながら、摂食障害の箱庭療法の先行研究に関しては、実際に摂食障害の人で箱庭を置く人が比較的少ないということもあり、秋田(1991)、岩宮(1994)、北添(1997, 2002)など、散見される程度である。その中でも、秋田(1991)、岩宮(1994)、北添(1997)の事例はいずれも神経性無食欲症（神経性食思不振症）の事例である。秋田の研究では、砂と身体性を等しいものと見なす点に、身体性への着目が見られるが、同じ摂食障害といっても、神経性無食欲症（神経性食思不振症）（本研究では、以下神経性食思不振症で統一する）と神経性大食症（過食症）（本研究では、以下過食症で統一する）のクライエン

トの心理的テーマは同じものと見なしていいのか、そして過食症の箱庭療法過程における身体性も、神経性食思不振症の場合と同様の意味を持つと想定していいのかという疑問が浮かぶ。実際、河合(2000)は、神経性食思不振症と過食症では、主体の確立の問題という根本の問題は共通していても、両者の主体のあり方には相違が見られる点を指摘している。

その過食症の箱庭療法の事例としては、北添(2002)が箱庭と描画を行った事例を報告している。その事例では、箱庭では、内的世界のダイレクトな表現が生じたのに対し、描画はそれらを自己へ統合していく過程が生じたという。また、過食症は『『ころ』から『からだ』への無理なベクトルに対する『からだ』からの反逆』としての意味を持ち、過食嘔吐という症状が「ころ」と「からだ」をつないでいったと考察している。この北添の論文は、ころとからだの解離に着目している点で意義深いだが、過食という症状の「成因」としての身体については触れられているものの、事例のプロセスの中で、「どのように」つながりが生成していったかは、ほとんど論じられていない。しかしながら、本研究における問いは、箱庭療法のプロセスで3つの次元の相互連関を通して、いかにころとからだのつながりが回復されたかである。

よって本論では、摂食障害の思春期のクライアントの箱庭療法過程を提示し、①箱庭のイメージ内容の変化、②リズムというイメージ体験の身体的側面、そして③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の3つの次元にどのように相互連関が生じたかに焦点を当てる。そして、そのプロセスを研究1-1の事例Aと比較し、クライアントの生きている心理的テーマによって、3つの次元のうち、どれがより重要になるのかは異なるのかという点について検討することを目的とする。

II 事例の概要

*事例は非公開とする。

IV 考察

(1) クライアントの心理的テーマ—ころとからだの解離

*以下、事例の考察は非公開とする。

(2) 面接の場におけるからだの動きと行動—ころを語る言葉における実感の回復

(3) 箱庭のイメージ内容と箱庭イメージ体験の身体的側面—砂の触れ方とリズム

(4) 心理的テーマの相違による3次元の現れ方の比較検討

本研究の目的は、①箱庭のイメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状・身体的変化の3つの次元のうち、どれがより重要になるかは、クライアントの生きている心理的テーマによって異なるのかという点について検討することであった。こころとからだの解離を抱えたBさんの場合、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状は、身体次元での行動化や面接の中での身体的動きによる表現が該当していたと考えられる。そして、Bさんの心理療法の前半では、この③の次元が最も重要な位置を占めていた。また、継続的に箱庭を置くようになってからも、①の箱庭のイメージ内容の変化そのものは、毎回毎回のテーマが完結しており、その内容の変化を継時的に見てもほとんどつながりがなく、イメージ内容の変化に着目することはあまり意味がないと思われた。つまり、前章(研究1-1)のAさんの事例では、①箱庭のイメージ内容の変化がクライアントや面接のプロセスを理解するうえで重要であったのに対し、Bさんの場合、それほど大きな比重を占めていないということである。さらにいえば、箱庭イメージでは、②箱庭制作時の砂の触れ方やリズムというイメージ体験の身体的側面が、Bさんの主体の生成の動きをよりよく反映していたと考えられる。このように、Bさんの事例では、③箱庭療法のプロセスで生じる身体次元での行動化や面接での身体的動き、そして②箱庭制作時の砂の触れ方やリズムというイメージ体験の身体的側面のほうが、より大きな意味を持っていたと考えられる。

それでは、なぜそのような相違が生じるのだろうか。本節のBさんの場合、自分のこころを語る言葉は一見持っているかのようなのだが、それがからだや実感から解離していたのが特徴的であった。つまり、BさんはAさんと比較すると、こころとからだの解離が顕著であったがゆえに、一人の人間としての全体性を回復するためには、まず、②や③といったからだの次元がより前面に出たのではないだろうか。そして、Th.がそれら②や③をイメージとして捉え、その自律的生成を見守る中で、Bさんが②や③の体験を心身ともに十分に生き、またそれを面接でこころのこととして語る体験を積み重ねることが大切だったのだろう。そのプロセスを基盤にして、①のイメージ内容の変化が現れたと考えられる。このように、Bさんは、Aさんとは異なるプロセスで、3つの次元を行き来しながら、こころとからだの解離をつないで、実感を伴ってこころを語るができる主体を確立していたと考えられる。

V おわりに

研究1－1，研究1－2の事例の比較を通して，①箱庭のイメージ内容の変化，②イメージ体験の身体的側面，そして③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状・身体的変化という3つの次元のどれが前景化するかは，その人が生きている心理的テーマによって異なることが示唆された。こころとからだの解離を主なテーマとしているクライアントの場合，①のイメージ内容の変化よりも，②イメージ体験の身体的側面や③プロセスで生じる身体症状といった身体的次元がより重要になると考えられる。ただし，本研究で比較した2つの事例はいずれも箱庭療法の事例であり，今後の課題として，この2つの事例研究で得られた知見は，箱庭療法に特有なものなのか，それとも他のイメージを中心とした心理療法，例えば，夢というイメージを中心とした面接過程にもあてはまるのかについて検討することが挙げられる。

注1：本論は以下の文献に大幅に加筆修正を行ったものである。

桑原晴子(2013). 摂食障害を抱え，自分らしく生きる基盤を模索した10代のクライアントとの心理面接. 河合俊雄（編著）. ユング派心理療法. ミネルヴァ書房, pp.184-198.

第3節 夢を用いた面接過程におけるからだ—箱庭療法事例との比較（研究1－3）

I はじめに

研究1－1，研究1－2の結果より，箱庭療法では，①箱庭のイメージ内容の変化，②リズムや砂の触れ方といったイメージ体験の身体的側面，そして③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状という3次元の共時的変化に着目することで，クライアントや心理療法のプロセスの理解が深まることが示唆された。本研究1－3では，これらの知見は，箱庭療法に特有なものなのか，それとも夢というイメージを中心とした心理療法にもあてはまるのかという点について明らかにすることを目的とする。

箱庭療法と比較する対象として，夢を用いた心理療法を取り上げる理由は以下の3点である。第1に，夢と箱庭の比較を行った河合(1991)は，「自我の関与の在り方の差」が両者を分けると指摘している。箱庭のほうが自我関与の度合いが強く，箱庭には「その人なりの『解釈』がそこに込められているようなところがある」とされる。第2に，「体験の在り方」が両者では異なっており，夢では「自分自身が体験している」直接体験であることが箱庭と異なる点であると河合は指摘している。3点目は，河合(1991)が指摘していない点であるが，箱庭や他の主なイメージ媒体，例えば描画やコラージュ，粘土や写真などは，主に視覚的イメージであり，言葉がなくても表現しうるイメージである。それに対して，夢も主に視覚的イメージとして体験される点では箱庭と共通するものの，それを心理療法の中で他者に向けて表現する際には，言葉での表現が必要不可欠である。このように，箱庭と夢は，同じイメージと言っても，両者の特徴には大きな違いがあり，箱庭療法で得られた知見がそのまま夢を用いた心理療法に当てはまるのかどうかは慎重に検討することが必要だといえよう。

箱庭療法の事例と夢の事例を比較する際には，研究1－2の通り，クライアントの心理的テーマによって，3次元のいずれがより重要になるかは異なることが示唆されているため，できるだけ類似した心理的テーマの事例を選択することが必要だろう。しかし，研究1－1の事例Aのような場面緘黙傾向のクライアントが最初から夢を言葉で語るということはまず困難である。よって，本節では，研究1－2の箱庭療法の事例Bと比較検討するために，事例Bの抱える心理的テーマとの共通点が多く見られ，かつ夢を中心とした青年期の事例を取り上げる。

これまで境界例水準のクライアントの夢に関する分析心理学的な事例研究は、織田(1993)、川戸(1998)、横山(2006)などが挙げられる。まず、織田(1993)は、境界例の心理療法では「怒りの女性」という元型が働き、その攻撃性に分離を促進する意義があることを指摘している。また、川戸(1998)は、変容が生じる以前の母子一体感である「融合的一体感」から分離し、大いなるものや宇宙原理にも似たものとの間で、個々の独自性を保ったまま一体感を感じる「統合的一体感」を獲得していくことを論じている。さらに、横山(2006)は、「元型世界の創造性／破壊性の体験」としての「異次元性」、「目的論的」理解などの視点の意義を指摘している。このように、境界例水準のクライアントの夢に焦点を当てた先行研究は少なくないものの、その夢イメージと身体性との関連性に着目したものはほとんど見当たらない。さらに、身体性といっても、研究1-1、研究1-2で検討してきたように、②イメージ体験の身体的側面や、③プロセスで生じてくる身体症状が想定されるが、そのような多次元の身体性と夢イメージの相互関連について検討したものは、筆者は寡聞にして知らない。しかし、野間(2012)が「境界例患者の性質」を「境界性」と名付け、『境界性』は本質的に身体性に基礎をもっている」と指摘するように、「境界性」と身体性とは不可分な関係にあるとするならば、境界例水準のクライアントの夢と本研究で注目する2つの身体性の次元がどのように相互関連するのかについて検討する意義があるだろう。

以上のような問題意識から、本論では、境界例水準のクライアントの夢を中心とする面接過程を提示し、箱庭療法の研究で見出された3次元と類似する次元が、夢を用いた面接でも見出されるのか、その3つの次元がどのように相互関連しているのか、そして共時性という視点がその相互関連の理解にどのように有効であるのかを明らかにすることを目的とする。箱庭療法の研究で見出された3次元に相当するものとしては、①夢のイメージ内容の変化、②夢イメージ体験の身体的側面、そして③夢分析のプロセスで生じる身体症状・身体的変化の3次元が想定される。①と③は各々「箱庭」を「夢」、「箱庭療法」を「夢分析」に置き換えることで対応すると見なすことができるが、②の夢イメージ体験の身体的側面については、箱庭の「リズム」や「砂の触れ方」に相当するものが何に当たるのかを明らかにすることが必要である。なお、③の「夢分析」という言葉は、本来資格 Diploma を持った分析家だけが用いることができる単語であるが、以下「夢を用いた心理療法」の省略として「夢分析」を用いることとする。

II 事例の概要

*以下、事例は非公開とする。

IV 考察

*以下、事例の考察は非公開とする。

- (1) クライエントの心理的テーマ—ところを語らずからだで行動するあり方
- (2) 夢イメージ体験における身体的側面の変化—夢の実感
- (3) クライエントの夢のイメージ内容とセラピストの現実の共時性—面接関係の融合
- (4) 夢のイメージ内容と身体症状の共時的連関
- (5) 夢のイメージ内容の展開—女性的能動性の生成とからだの解離からの回復、垂直軸の心理的支え
- (6) 夢のイメージ内容と現実の共時性の変化—水平の関係性における分離
- (7) 垂直軸の心理的支えと他者とのつながりの統合
- (8) 夢分析事例と箱庭療法事例との比較検討

本研究では、箱庭療法の研究で見出された3次元と類似する次元が、夢を用いた面接でも見出されるのか、その3つの次元がどのように相互連関しているのか、そして共時性という視点がその相互連関の理解にどのように有効であるのかを明らかにすることを目的とした。その結果、Cさんの夢分析の過程では、箱庭療法の2つの事例研究で見出された3次元に対応する3次元、すなわち、①夢のイメージ内容の変化、②実感というイメージ体験の身体的側面、③夢分析のプロセスで生じる身体症状・身体的変化が見出され、その3つの相互連関が生じていた。Cさんの場合、①夢のイメージ内容の変化だけに着目すると、同じテーマの夢の反復が多く、その変化が分かりにくかった。しかし、まず②実感というイメージ体験の身体的側面に着目すると、同じテーマの夢でも、実感の有・無、受動性・能動性などの質的变化が生じており、その質的变化に焦点を当てることによって、C1.のあり方とその変化の意味が理解しやすくなった。そして、面接のプロセスが進むにつれ、①夢のイメージ内容の変化と③夢分析のプロセスで生じる身体症状・変化、あるいは①夢のイメージ内容の変化とC1.の現実との間に、共時的連関が生じていた。このように、共時性という視点からその両者のつながりを捉え、その意味を内省することが、面接過程で生じている心理的変容を理解することにつながったと考えられる。その中で、他者との分離や女性的能動性の育成、ところとからだの解離からの回復、垂直軸の心理的支えの生成と

他者とのつながりの統合といった心理的テーマが明確になったといえる。

以上のように、夢分析においても、箱庭療法の場合と同様、イメージと身体の相互関連について、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③プロセスで生じる身体症状・身体的変化の3次元に着目することは、面接の動きとその意味を理解するうえで意義があることが示唆された。そして、②イメージ体験の身体的側面に関しては、媒体とするイメージによって、その質が異なり、箱庭ではリズムや砂の触れ方といった側面が、そして夢分析では夢体験の実感が、各々②に該当すると考えられる。また「共時性」という視点からその相互関連を捉えることによって、その異なる次元に現れているもの双方に共通する背景の心理的テーマについて内省し、理解することが可能になると考えられる。

V おわりに

夢分析においても、箱庭療法においてと同様、身体とイメージの3次元の相互関連を共時性という視点からとらえ、その意味を内省していくセラピストの内的営みが重要であることが示唆された。他の心理的テーマを抱えたクライアントの夢分析の場合にも、同じことが当てはまるのかという点について今後の検討が必要である。さらに他のイメージ媒体、描画やコラージュといったイメージを用いた心理療法についても同様な知見が当てはまるのかという点について検討することも今後の課題である。

第4節 研究1のまとめ

本節では、研究1の3つの事例をまとめ、比較検討を行ったうえで、身体とイメージの関連性を共時性という視点から理解することの有効性について考察を行う。

(1) 3つの事例の比較検討

研究1では、「イメージと身体性の諸相がどのように関連しながら変化するか」、「共時性の視点とその関連の理解にどのように有効であるか」について明らかにすることを目的とし、3つの事例について検討を行った(以下、事例の敬称は省略する)。これら3つの事例を比較すると、箱庭の事例Aおよび事例Bでは、図4に示すとおり、①箱庭のイメージ内容の変化、②リズムというイメージ体験の身体的側面、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状・変化の3次元が相互関連していた。それと対応して、夢分析の事例Cでは、図

5に示すとおり，①夢のイメージ内容の変化，②実感というイメージ体験の身体的側面，③夢分析のプロセスで生じる身体症状・変化の3次元が相互に関連していた。

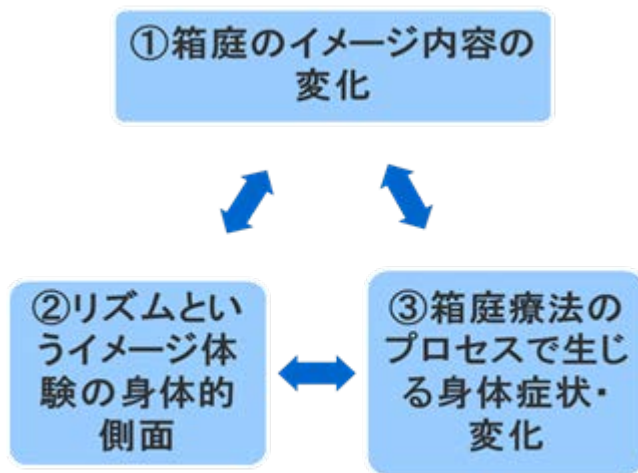


図4．箱庭事例（事例A,事例B）のまとめ

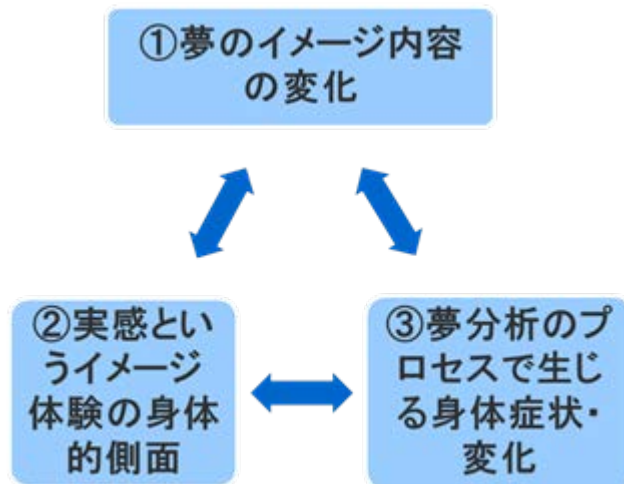


図5．夢事例（事例C）のまとめ

研究1－1の箱庭療法の事例Aは，こころを語る主体を生成していくことが心理的テーマであった。Aの場合，上記の3次元のうち，①箱庭のイメージ内容の変化については，面接の初期は似たようなイメージが続いたが，それ以降の変化は明確であり，また①箱庭のイメージ内容の変化と③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状の共時的連関がはっきりしていた。つまり，箱庭イメージと身体症状のいずれをも象徴として理解することが面接

の早期から可能であったと考えられる。さらに、②リズムというイメージ体験の身体的側面は、①のイメージ内容の変化が明確になるまでの面接初期で特に重要になったものの、①や③が示唆する、主体の生成という心理的テーマと密接に関連しており、①や③の変化と常に相互関連しながら生じていた。これらの3つの次元は、それぞれが時間的に前後する因果関係で生じているというよりも、こころもからだも含む一人の人間として生きる固有のテーマが、共時的にこれら3つの次元に現れているものと捉えられるだろう。そしてその3つの次元の相互関連の動きをきめ細やかに捉えていくことが、事例の理解を深めるうえで意義を持つと考えられる。

研究1-2の箱庭療法の事例Bは、こころとからだの解離から回復し、実感を伴ってこころを語る主体を生成していくことがその心理的テーマであった。Bの場合、Aとは異なり、箱庭を続けて置くことはなく、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状が前景化していた。それゆえ、Aの場合、共時的現象は、①箱庭のイメージ内容の変化と③身体症状の間、つまり2つの次元にまたがって多く生じていたのに対し、Bの場合は、③身体症状・変化の同次元のうち、面接の内と外で生じていた。つまり、面接の中で生じている③身体的動きをも、一つのイメージとして捉えれば、その身体的動きというイメージと面接の外での身体症状とを共時性という視点から検討することで、クライアントの心理的テーマとその意味を理解することが可能になったと考えられる。そして、面接後期においても、事例Aと異なり、①箱庭のイメージ内容の変化だけに着目してもその変化が分かりにくかったが、事例Aと同様、②イメージ体験の身体的側面が、主体の生成の動きを示唆していたと考えられる。つまり、①箱庭のイメージ内容の変化よりも、②箱庭制作時のリズム、それに加えて砂の触れ方というイメージ体験の身体的側面と、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状とに注目すると、Bの抱えているテーマや面接のプロセスを理解しやすくなっている。そして、③箱庭療法のプロセスで生じる身体症状や②イメージ体験の身体的側面という、からだの体験を重点的に積み重ねる中で、こころを語る言葉に実感が生まれ、こころとからだの全体性が回復されたものと考えられる。

研究1-3の夢分析の事例Cは、事例Bと同様、こころとからだの解離を中心的テーマとしていた。Cの場合、①夢のイメージ内容の変化だけに着目すると、その変化が分かりにくい、②実感というイメージ体験の身体的側面に着目すると、Cが生きる固有のテーマとその意味について理解しやすくなった。それは、Bの場合、①箱庭のイメージ内容の変化よりも、②リズムや砂の触れ方というイメージ体験の身体的側面に着目することがよ

り重要であったのとパラレルであると考えられる。つまり、箱庭療法における②制作時のリズムや砂の触れ方に相当するのは、夢分析では夢体験の実感であることが示唆された。また、事例 C では、面接のプロセスが進むにつれ、①夢イメージの内容の変化と他の多様な次元との間で、共時的連関が生じている。そして、共時性という視点から、それらの全体としてのつながりと、それぞれの背景に共通して布置されている意味を内省し、捉えることが、面接過程を理解するうえで有効であったといえる。

このように、①②③の 3 つの次元のいずれが前景化するかは、その人が抱えている心理的テーマによって異なることが示唆されたが、その理由を以下に検討する。

まず事例 A と事例 B の比較では、事例 A では 3 つの次元がいずれも同程度の重みを持ってプロセスが進んだのに対し、事例 B は事例 A よりもこことからだの解離が顕著であったために、心身の全体性を回復するために、③身体症状という身体次元がまず前面に出て、ついで②箱庭制作時のリズムという身体的側面といった身体次元がより大切な意味を持ったのだろう。そしてその③や②をイメージとして捉え、それらの自律的生成を見守る中で、①箱庭のイメージ内容の変化が生じたものと考えられる。

また事例 B と事例 C の比較では、両者とも面接の前半は、①イメージ内容の変化に着目しても、あまり変化が見られず、分かりにくい点が共通していた。事例 B では、面接の最終回の段階で①箱庭のイメージ内容が展開したが、事例 C では、面接の後半に①夢のイメージ内容の変化が大きく展開した。この 2 つの事例は、いずれもこことからだの解離をテーマにしており、その解離から全体性を回復するために、まず前半では、②イメージ体験の身体的側面や③身体症状といった身体次元が前景化している。そして、箱庭や夢といったイメージを通して、身体性が回復されるに従って、①箱庭や夢のイメージ内容そのものも変化し、より象徴的な、いわばこことしてのイメージが生成している。そして、そのようにイメージ内容も変化し始めるためには、ある程度の面接関係の深まりとそのため時間が必要なことも多いのだろう。この 2 つの事例の相違点は、面接の継続期間が大幅に異なっており、事例 B は、①箱庭のイメージ内容の変化が生じ始めた時期に終結が重なったものと思われる。

このように、①イメージ内容の変化がどれだけ展開するかについては、イメージへの親和性の個人差や、面接期間の影響も考慮する必要があるのだろう。それゆえにこそ、①イメージ内容の変化だけに着目するのではなく、一つ一つのイメージを大切にし、その②イメージ体験の身体的側面や③プロセスで生成する身体症状といった次元をも、イメージと

してとらえる姿勢が大切になる。そうすれば、①イメージ内容の変化の次元だけに着目しては、「変化がない」ように感じる場合でも、②や③の次元での小さな変化を大切にし、その意味を「共時性」という視点から考えるセラピスト側のこころの営みを通して、常に新しい発見をしながら心理療法のプロセスにコミットすることにつながると考えられる。

以上のように、それぞれのクライアントが抱える固有のテーマによって、①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面（箱庭のリズムや砂の触れ方、夢の実感）、そして③プロセスで生じる身体症状といった、3つの次元のうちのどれが前景化しやすいかは異なると考えられる。しかし、3つの次元が共時的に関連しながら生成するという視点は、いずれも有効だといえる。そしてどの次元でいかに変化が生じてくるかを見守ることが、全体存在としてのクライアントを理解するうえで重要であることが示唆されている。そして、セラピストの側で、一見些細に見えるリズムや実感といったイメージの身体的側面、そして身体症状といった、クライアントにとってより無意識的な側面も含めて、クライアントが生きる文脈を広く眼差し、全体存在としてクライアントを理解し受け止めようとする姿勢は、クライアントに暗黙の形で伝わるのだろう。そして、そのセラピストの心理臨床的姿勢は、関係性の守りとなり、クライアントがそれまで否定し解離していた自己の側面を統合し、こころとからだの両方を含めた全体存在として主体的に生きることにつながるのだと考えられる。

（2）身体とイメージの関連性を共時性という視点から理解することの有効性

以上のように、研究1では、身体とイメージの関連性を共時性という視点から理解することの有効性が示唆されたが、なぜ共時性という視点が心理臨床において大切な意味を持つのかという問いについてさらに検討する。「非因果的連関の原理 *acausal connecting principle*」（Jung,1952/1960）と定義された「共時性」という分析心理学独自の視点は、それが「共時的現象かどうか」にこだわることよりも、先に述べた通り、「共時性」という視点を心理療法の理解の枠組みとして生かすことによって、その本来の意義を発揮すると考えられる。実際、本研究で扱った事例でも、共時的現象が生じやすい事例とそうでない事例があったが、その共時的現象の多寡が重要なのではない。「共時性」という視点をを用いることによって、多様な次元で現れてくるもののつながりに広く目を向け、その意味を全体性の中で考えていく心理臨床的なコミットメントが可能になっている。このように、共時性という視点は、一つ一つの変化を大切にし、全体とのつながりのなかでその意味を理

解するという心理臨床的な姿勢を促進するという点においてこそ、その心理臨床的意義があると考えられる。その際に、注意すべき点は、共時性という視点においては、決して因果論的につなぐのではない、ということである。例えば、「夢や箱庭のイメージが原因で、ある出来事が生じた」「夢を見たからこうなった」という言説は、Jung 自身が「魔術的因果律」とよび、否定していることを決して忘れてはならないだろう。

実際、共時性研究の第一人者の Cambray(2009) は、「共時性」の本質として「interconnectedness of all things」、「interconnectedness of our world」、つまり、この世界のあらゆる事象の間の相互連関を挙げている。そして、この共時性という概念は、当時の還元主義的・因果論的な科学的世界観の中に失われていると Jung が感じていた視座を補うものであり、Jung 自身は述べていないものの、「Holism」、ホーリズム、全体論と深く関わることを指摘している。そして、Jung の無意識の心理学は、「an emerging description of the world in which the psychological and the physical are inextricably intertwined」つまり、「心理的なものと物理的なものとが密接に絡み合った世界に関する創発的な説明(筆者訳)」と関係するのだと Cambray は指摘する。ここでは、Cambray がかつて物理学者であったことから「物理的」と翻訳しているが、「the physical」は、同時に「身体的なもの」をも意味する言葉である。

また Colman(2011)は、共時性の本質を「超越的意味の体験 an experience of transcendent meaning」と位置付けている。つまり、相対立するものをつなぎ、そこから主体にとって、新しい第三の「意味 meaning」を体験していくことが共時性の本質であると Colman は捉えている。この Colman の見解に対しては、Giegerich(2012)が批判を展開しているが、Jung 自身が英語版の序文で「これらの内的な経験が私の患者たちにいかに大きい意味をもつかを確信することができた」と述べており、共時的現象をクライアントがどのように受け止めるかを心理療法における転機として重視していることを明記している。ここで Jung が用いているのは「how much these inner experience meant to my patients」という記述であり、明らかに Colman(2011)が論じたように、クライアント一人一人にとっての「意味 meaning」を指していると考えられる。

以上の Cambray(2009)、そして Colman(2011)両者の指摘は、現代の心理療法における物語の意義を指摘し、その物語が果たす重要な機能として『『つなぐ』こと』を挙げた河合(2001)の論考と重なり合う。「共時性」という視点、理解の枠組みが重要なのは、まさにこの河合が指摘する『『つなぐ』こと』の心理臨床的意義に焦点を当てるためだと考えられる。

つまり、「共時性」という視点をもつことで、本研究で論じた 3 次元のように、こころとからだの複数の次元に現れる、一見無意味で些細に見える現象にもしっかりと目を向け、その「非因果的連関の原理」という視点から、クライアントが生きている全体状況と「つながり」こと、さらにその意味を内省していくという姿勢が可能になる。そしてそのような心理臨床的姿勢こそが、こころとからだ、あるいは自分と他者に関わる『関係喪失』の病（河合，2001）に苦しんで来談するクライアントが、その切れた関係性をつなぎ、全体性を回復するうえで意義を持つのだと考えられる。

第3章 関係性のイメージとしての身体的逆転移に関する研究(研究2)

これまで第2章の研究1では、箱庭や夢というイメージを用いた心理療法におけるクライエントの身体性に焦点を当て、身体とイメージの相互関連に着目する意義について検討を行ってきた。本章の研究2では、セラピストの身体性に焦点を当てる。なぜなら、セラピストが心理臨床的関係性のもう一人の主体である以上、その身体性は面接のプロセスとは不可分だと考えられるからである。第1章で論じた通り、セラピストの身体性は、近年Stone(2006)の研究をはじめ、身体的逆転移の研究としてここ数年特に注目され、心理療法における非常に重要な課題として見なされるようになっている。本研究では、2つの事例研究(研究2-1, 2-2)を提示し、第4の次元である④身体的逆転移に焦点を当て、面接でセラピストの側に身体症状・変化とイメージが共時的に生成した事象を取り上げる。そして、クライエントだけでなくセラピストに生じる身体症状や身体的変化をイメージとして体験することの意味と、その際に求められるセラピストの臨床的態度はどのようなものかという点について検討することを目的とする。その際に、身体的逆転移の概念が欧米の心理療法の中で生まれた概念であることを踏まえ、日本の心理療法での身体的逆転移の特徴について検討を行う(研究2-1)。また、心理臨床実践の場の特徴によって違いがあることが想定されるため、相談室モデルとアウトリーチモデルにおける身体的逆転移の比較検討を行う(研究2-2)。

以上のように、研究1と研究2はそれぞれの視点を相補い合うものとして位置づけられる。本来であれば、一つの事例を通して、研究1の視点と研究2の視点を統合的に論じることが理想的ではあるが、本研究で焦点を当てる身体的逆転移は、Stone(2006)が指摘した通り、それが明確に意識されやすい事例とそうでない事例があるため、研究としては分離して検討することとする。

第1節 相談室モデルの心理療法における身体的逆転移(研究2-1)

I はじめに

心理臨床の場においてセラピストとクライエントはともにここらだけでなくからだをも生きる存在として出会い、言葉の次元での交流が始まる前から終結に至るまでの全過程を

通して、一瞬一瞬眼差し、表情、姿勢や息遣いなど、全身でお互いの存在の波長を感じ合う。研究1では、面接の場におけるクライアントのからだのあり方、イメージ体験の身体的側面や身体症状に着目してきたが、そこで示唆されたのは、中村(1997)が指摘する通り、クライアントのからだは「主体の基盤」であり、クライアントの生きている多層的な関係性—クライアントとセラピスト、他者、世界との関わり—を如実に反映するということがある。

それでは、セラピストのからだは、心理臨床においてどのような意味を持つのだろうか。今述べた、からだが重層的に関係性を映し出すというのは、セラピストのからだにも同様にあてはまる。面接のプロセスにおいては、クライアントだけでなく、セラピストの側もそれまでにない身体症状を体験することがある。そのような面接におけるセラピストの身体的反応は、従来逆転移という文脈で論じられてきた。

Samuels(1985)は、逆転移反応はクライアントからの有益なコミュニケーションとして見なすことができるとの基本的立場に立ち、逆転移反応の調査を行った。Samuelsは、従来 Fordham(1957)が提唱していた「同調的な逆転移 *syntonic countertransference*」という概念が内包する、知的でテクニカルな視点を批判し、より共感的なプロセスを強調する「内省的な *reflective*」逆転移と、「体現的な *embodied*」逆転移の二つのタイプに分類している。前者は、「今ここ」で感じているにも関わらずクライアント自身はまだ気づいていない無意識的な感情をセラピストの側が内省するものである。後者は、長年にわたるクライアントの内的世界の本質やテーマや人物をセラピスト自身が身体的 (*physical*)・实际的 (*actual*)・物質的 (*material*)・感覚的 (*sensual*) な表現で体現するものである。調査の結果、54%が内省的逆転移、46%が体現的 *embodied* 逆転移と見なされた。そしてそれらの逆転移反応には、みぞおちの違和感、特定の身体部位の痛みや性的感覚、眠気などセラピストの身体的・行動的反応と、感情的反応、そしてファンタジーによる反応の3つのカテゴリーが含まれるという。

その後、Stone(2006)は、より一般的な逆転移反応が思考や感情、イメージやファンタジー、夢などの形をとるのに対し、「体現的共鳴 *embodied resonance*」は、身体的反応を体験するものと定義した。この Stone の定義は、Samuels(1985)と同じ *embodied* という英単語を用いているが、Stone の方は身体反応に明確に限定している点で異なる。その体現的共鳴には、従来から焦点が当てられてきた眠気や性的感覚以外に、痛みや違和感、咳や吐き気、息苦しさなどの身体的感覚も含まれているとし、Stone は、それらの体現的共

鳴についての検討が不十分だとして、事例を挙げて考察を行っている。Stone によると、セラピストの身体は「音叉 tuning fork」としての意味を持ち、体現的共鳴は、その身体的音叉が無意識を通してクライアントの心的内容と共振したときに生じるという。さらに逆転移が身体で体験されるとき、分析家は思考や感情、イメージなどで現れる通常の逆転移よりも、「分からなさ」や「困惑した状態」を維持しなければならないが、その身体の体験を通してクライアントや面接プロセスの理解が深まると論じている。また、Stone によると、セラピスト側の身体的な反応は、いくつかの条件がそろった場合に生じる。それは、①クライアントの病理、②クライアントに強い感情を直接的、意識的に表現することの恐れがある場合、③分析家のタイプの3つの要因である。①のクライアントの病理については、境界例、精神病圏、深刻な自己愛的問題を抱えている場合、基本的な本能的問題がある場合（性、攻撃性、摂食障害）、発達早期の深刻なトラウマがある場合である。さらに、③の分析家のタイプについては、内向直観が優越機能、補助機能が感情と思考、外向感覚が劣等機能になっている場合が挙げられている。そして、以上の3つの要因全てがそろったときに、「体現的共鳴」が生じやすいことが示唆されている。

ここで、本研究での用語の定義をしておきたい。本論では、Stone のいう「体現的共鳴 embodied resonance」ではなく、「身体反応として現れる逆転移」という意味で、「身体的逆転移」と呼ぶこととする。このような「身体的逆転移 somatic countertransference」については、Stone(2006)以降、ここ数年活発に議論が行われ、Connolly(2013,2015) , Willemssen(2014), Carvalho(2014)や Martini(2016)など、欧米の分析心理学者・分析家による研究が積み重ねられている一方で、日本の分析心理学的研究がほとんど見当たらないことは第1章で論じたとおりである。また、海外の先行研究で「身体的逆転移 somatic countertransference」を主に論じた最初の学術論文は分析心理学の Wymann-McGinty

(1998)のものであり、Wymann-McGinty(1998)が動き Movement を用いた心理療法を提唱した関連で、ダンス／ムーヴメント・セラピー(Dance/ Movement Therapy)の学術誌において複数の論考が見受けられる(Meekums, 2007; Forester,2007; Vulcan,2009 他) 。また、PsycINFO によって「体現的逆転移 embodied transference」というキーワードで検索される論文は、大半が Journal of Analytical Psychology 掲載の分析心理学の論文である。さらに、「身体的逆転移 somatic countertransference」というキーワードで検索すると、精神分析学派の Ross(2000), Gubb (2014), Lemma(2014)の先行研究が挙げられる。Gubb(2014)の研究は比較的に詳細に身体的逆転移について論じているが、分析心理学

の Stone (2006) の論考が先行している。それに対し、日本の論文では CiNii で分析心理学以外の心理学・精神医学全体に検索の範囲を広げてみても、「身体的逆転移 somatic countertransference」あるいは「体現的逆転移 embodied countertransference」というキーワードに該当する論文は見当たらない。そして、「身体」と「逆転移」の2つのキーワードの組み合わせで検索を行うと、クライン派の鈴木(2005)の論文が1件該当するのみである。鈴木(2005)の論文は、「違和感」に焦点を当てた事例研究であるが、身体的逆転移と同時にイメージが生成する場合のような、からだとイメージの相互連関については十分論じられておらず、分析心理学的視点に基づく本研究とは関心を異にするといえる。

このような現状を踏まえると、Stone(2006)の論文が持つ臨床的意義が明らかになるが、Stone の議論は分離した個と個の関係性が前提とされる欧米におけるセラピストとクライアントとの関係に基づいたものである点に留意する必要がある。それに対して、日本は、河合(1976)が指摘したように「母性社会」であり、個と個との関係というよりは、「場」といった、より未分化な一体的な関係性が前提となりやすいとされる。それゆえ、日本の心理臨床における身体的逆転移は、欧米とは異なった形で生じる可能性が推測されるが、これまでにその点について検討したものはほとんど見当たらない。よって、身体的逆転移に関する Stone の指摘は、日本の心理臨床的關係においてもあてはまるのかという点について検討することは、身体的逆転移の臨床的意味を明らかにするうえで意義があると考えられる。

以上の点を踏まえ、本論では、2つの自験例を提示し、セラピストの側に生じた身体症状と、それと共時的に生じたイメージ体験に焦点を当てる。そして、身体的逆転移がどのような文脈、タイミングで生じているのか、そして、そういったセラピストの身体に現れるものが、どのような形でイメージ化され、どのように解消されるのか、どのようにそれらが面接の理解に役立てられるのか、セラピストの身体を関係性の中でイメージとして体験していくことはどのような意味を持つのかという点について検討することを目的とする。

II 事例の概要と考察

以下に、セラピストに身体的逆転移が生じた2つの事例を vignette 形式で提示する。なお、本論文は、「面接場面で立ち現れる身体症状—イメージと関係性の視座から」というタイトルで2008年に執筆した論文に加筆修正を行ったものである。

(1) クライエントのあり方と類似する身体症状が生成した事例

第一の事例は、クライエントのあり方と類似する身体症状がセラピストに生じたものである。

事例 D 思春期女子

以下事例は非公開とする。

事例 D の考察

以下事例の考察は非公開とする。

それでは、なぜこのような、クライエントの体験と共通性を持つ体験がセラピストの身体症状として現れたのだろうか。その問いに答えるうえで Samuels(1985)の論考が参考になる。ある逆転移のレベルにおいて、セラピストのからだはセラピストだけに属するのではなく、セラピストとクライエントの仮想上の中間点に属すると Samuels が指摘している通り、心理臨床の場におけるからだは、常に現実と内面、セラピストとクライエント、自と他の中間領域としての意味を持つのだろう。言い換えれば、からだは常にクライエントとセラピストの関係性のからだとして捉えられるということである。そのような視座に立つならば、クライエントの身体性に焦点を当てるだけでなく、セラピスト自身に生じてくる身体的逆転移をも、両者の中間領域から生成するイメージとしてとらえることが重要であり、そのイメージを深めていく内的作業を通じて、クライエントという他者に通じていくことが大切になるといえる。Stone(2006)が、「音叉」としての Th.の身体がクライエントと共鳴して身体的逆転移が生じていると指摘したのも、このような関係性としてのからだに着目したからであろう。

研究1と比較すると、Dさんの③身体症状の語りを聴くうちに、まずはクライエントとセラピストの関係性のからだともいえるセラピストのからだに影響を受け、その語りを聴くセラピストの②イメージ体験の身体的側面（語りのリズム）とセラピストの③身体症状（のどの違和感）（④身体的逆転移）が共時的に生成した。その後、それら②・③(④)と共通のテーマを持つ①セラピストのイメージ内容の変化（回転する球）が生成し、その①・②・③(④)を抱えながら、セラピスト自身がその共通のテーマについて内省する中で、クライエントが何を実現しようとしているのかについて目的論的理解が促進されたと考えられる。

このように、セラピストの身体症状を、クライエントとセラピストの中間領域の症状としてとらえる考えと対照的な見方としては、セラピストの身体症状は、あくまでも個人限

定のものとは見なす場合が挙げられる。仮に、セラピストの身体症状を、セラピスト個人のものとだけ見なすと、何かセラピストの側で十分意識化されていないために身体化が生じているのではないかと、セラピストの力量不足ゆえではないかと、やや否定的にとらえてしまうかもしれない。それに対して、面接の場で生じた身体症状を、クライアントとセラピストの間、両者の関係性を基盤とする心理臨床の場全体の身体症状でもあるとの視点を持つことによって、③面接の場で生じたセラピストの身体症状(④身体的逆転移)の自律的な展開に身を委ねながら見守り、全体との連関の中でその意味を考えていくことができると考えられる。そして、そのセラピストの身体症状の意味を通して、クライアントの主訴となる症状や問題が何を実現しようとしているのか、目的論的な理解が可能になるのではないだろうか。

(2) クライアントのあり方と異質的・相補的な身体症状が生成した事例

次の事例は、クライアントのあり方と異質的・相補的ともいえる身体症状がセラピストに生じたものである。

事例 E 青年期男性

以下事例は非公開とする。

事例 E の考察

事例の考察は非公開とする。

このように、Eさんの事例では、まず③セラピストの身体症状(④身体的逆転移)が生じ、その身体症状を抱える中で、①セラピスト側のイメージ内容の変化が生じている。そして、これら①と③(④)の共通するテーマについて内省するところの営みを通して、③セラピストの身体症状、つまり④身体的逆転移は消失している。また、セラピストの①イメージ内容の変化と③身体症状を通してクライアントの理解と心理臨床的關係性が深まった頃、共時的にクライアント側に①箱庭のイメージ内容の変化が生じている。そしてこの箱庭イメージの内容は、セラピストの①イメージ内容の変化や③身体症状(④身体的逆転移)と共通のテーマを持つものであった。それゆえ、いずれかが原因となって他が生じたという因果論的理解よりも、これらの連関は、クライアントとセラピストの両者の心理臨床的關係性を基盤として、その無意識的なものが共時的に現れたものとして理解する方がより適切だと考えられる。

この結果と第 2 章の研究 1 の結果を合わせると次のように言えるだろう。研究 1 では、

クライアント側の①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状という 3 つの次元の相互連関を共時性という視点から捉えることの重要性が示唆された。それに加えて、本研究 2 では、④身体的逆転移、つまりセラピスト側の③身体症状や、それと共時的に生成する①イメージ内容の変化に共通するテーマを内省することで、クライアント側の 3 次元だけに着目していたのではわからないような、クライアントや心理療法プロセスに関する新たな理解が生成すると考えられる。そして、そこで浮かび上がる共通のテーマとクライアント側の①イメージ内容の変化とは密接に相互連関している可能性が示唆された。このように、クライアント側の 3 次元とセラピストの側の同じ 3 つの次元とは共時的に連関しており、それゆえにこそ、セラピストは、クライアント側の 3 次元だけに着目するのではなく、面接のプロセスを通して、それらの 6 つの次元に広く目を向けていくことが重要だと考えられる。

Ⅲ 考察—日本の相談室モデルの心理療法における身体的逆転移

本研究で挙げた 2 つの事例では、いずれも身体的逆転移について面接の中で直接言語化してはいないが、セラピストが身体的逆転移およびそれと共時的に生成したイメージの意味を内省することが面接の転機になっている。それに対し、独立した個の意識が強く、その独立した二者が言語的にコミュニケーションを取ること、いわば弁証法的対話が重視される欧米では、身体的逆転移についてもできるだけクライアントと話し合うことが目指されていく (Stone, 2006)。例えば、Stone (2006) の事例 M では、セラピストが胸の苦しさとお息のできない不安を感じたときに、直接クライアントに向かって「胸に何か感じていますか？」と問いかけている。そしてその問いかけが契機となり、それまで沈黙を続けていたクライアントが全身で激しく泣き、そのことが心理療法の転換点になったという。また Cambray (2009) も、横にならなければならないほどの消耗感という身体的逆転移が生じた事例を挙げている。この事例では、次のセッションにおいて、前回のセッションの終わりにセラピストが感じていた束縛感と心配を言葉にしてクライアントに伝え、それがクライアントの夢に出てくる夢自我ではない人物、「クローゼットの中の人物」と関係があるだろうかと声に出して不思議がっている。そのうえでクライアントの連想を促したことが契機となり、それまで明らかにされていなかった個人史の一部が語られ、それが事例の転機となったという。ここで身体的逆転移と夢イメージの人物とをつなげる働きかけをしているのは、無意識的プロセスの影響は、夢の非自我像を共感的に理解することから意識化できるとい

う立場に Cambray が依拠するためである。

このように身体的逆転移をクライアントとの間で言語化していくという欧米の方向性に対し、本研究の 2 事例からは、日本の心理療法的関係においては必ずしも面接の間では言語化しなくても、セラピストの側が身体的逆転移をしっかりと意識化をしていくことによって、心理療法的展開につながる可能性が示唆されている。

この両者の違いはどのように理解すればよいのだろうか。まず欧米で言語化が目指される理由としては、以下の点が考えられる。心理療法的関係性は「共通の無意識 *mutual unconscious*」に基づく Jung(1949/1954)が指摘した通り、独立した個の意識が強い欧米では、あえて身体的逆転移を言語化することで、この「共通の無意識」、あるいは相互的無意識に基づくつながりを強調して、意識化を促しているのだと考えられる。そしてそのような深い部分でのつながりの感覚は、現代の『関係喪失』の病（河合，2001）に苦しんで来談したクライアントにとっては、今はまだ明らかにしていないことを語り、共有するうえで必要になるような、関係性の守り、そして心理臨床の場の守りとして、より大きな意味を持つのだと考えられる。

それに対して、より無意識的な一体感が前提となりやすい日本の心理臨床的關係においては、セラピストがクライアントや面接のプロセスの意味を理解しているか否かは、仮に言語的な解釈として伝えられなくとも、あいづちのリズムやトーン、強弱、まなざしなど、セラピストの非言語的な関わりの変化として、かなりの程度クライアントに暗黙裡に伝わると考えられる。例えば、事例 E では、身体的逆転移とそれと共時的に生成したイメージを通してセラピストの理解が深まり、その場で何が生じているかが腑に落ちることにより、セラピストのからだの緊張がとけている。それは、クライアントとセラピストの関係性の緊張がゆるむ体験であり、緊張でこわばったからだが、ゆったりとしたやわらかなからだになり、より自然な非言語的な関わりが生まれることで、クライアントの側の変化につながるのだろう。それに対し、仮に、セラピストの側が自らに身体症状が生じていることを伝え、その身体症状はセラピストとクライアントの関係性を含みこんだものである、つまり身体的逆転移であるという理解を言葉に出してクライアントに示すとしたら、セラピスト側は一体的関係性を良しとしているのではないかという想いをクライアントに引き起こし、面接での自然な関係性の展開を阻害するリスクを孕むと考えられる。そのように実際に言葉に出さなくても、セラピストが自身の身体症状を身体的逆転移、つまりクライアントとセラピストの関係性の現れとして受け止め、その身体的逆転移と共時的に生成するイ

メージを通して理解を深めることで、そのセラピストの側の理解が身体的な関わりを含めて潜在的な交流に影響するのだろう。そして、そのセラピストの微細な変化を日本の心理臨床の場に働く無意識的一体感ゆえにクライアントの側も感知しながら、面接のプロセスが進んでいくのだと考えられる。

IV おわりに

本研究では、2つの事例を提示して検討を行った結果、身体的逆転移にも2つの異なる種類があり、CI.のテーマと類似した身体症状が生じる身体的逆転移と、CI.のあり方と正反対な身体症状が現れる、相補的な身体的逆転移があることが示唆された。この点は、Stone(2006)をはじめ、先行研究では十分に論じられていない点であり、本研究で新たに見出された知見である。そして、面接の場でセラピストに生じた身体症状は、クライアントとセラピストの関係性の身体症状、心理臨床の場合全体の身体症状でもあると捉えることができ、それをすぐ排除するのではなく、その身体症状をイメージとして見つめる内的作業を行うセラピストの臨床的態度が必要となることが示唆された。そして、そのころの営みの中で、身体症状と共時的な形で新たなイメージがセラピストの側に生成し、そのイメージと身体的逆転移の共通点や意味を内省することがクライアントのあり方や心理療法のプロセスの理解に役立つと考えられる。また、クライアント側の①イメージ内容の変化、②イメージ体験の身体的側面、③面接のプロセスで生じる身体症状という3つの次元は、セラピストの側の同じ3つの次元と共時的に相互関連しており、面接のプロセスを通して、それらの6つの次元に広く目を向け、それぞれの変化の意味を全体とのつながりの中で内省していくことが重要だと考えられる。

さらに、日本の心理療法においては、身体的逆転移について、直接的に言葉で話し合わなくても、セラピストの側の理解が変化することで、非言語的な交流・関係性が変化するため、身体的逆転移を非言語的な形で面接に生かしていくことが可能であることが示唆された。

今後の課題として、このような身体的逆転移という視座が、密接な心理臨床的關係性を前提とする相談室モデルの心理療法のみにおいて有効なのか、あるいは、今日の心理臨床実践で大きな位置を占めるアウトリーチモデルの心理療法の中でも同様の理解が可能なのかという点について検討することが挙げられる。また、本研究では欧米との比較という形で検討を行ったが、日本の事例においても身体的逆転移を言語化して扱ったほうがよい事

例はどのような場合かという点について、さらに検討することも今後の課題である。

注1：本論は、以下の文献に大幅に加筆修正を行ったものである。

桑原晴子(2008). 面接場面で立ち現れる身体症状—イメージと関係性の視座から. 藤原勝紀・皆藤章・田中康裕(編). 心理臨床における臨床イメージ体験. 創元社, pp.220-228.

第2節 アウトリーチモデルの心理臨床における身体的逆転移

I はじめに

これまで第2章（研究1）および第3章第1節（研究2-1）で検討してきたのは、全て週1回50分という枠の明確な相談室モデルの心理療法実践である。そのような相談室モデルは、箱庭や夢といったイメージを媒介とする心理療法を行うのに適しているため、①イメージ内容の変化や②イメージ体験の身体的側面という2つの次元が大きな位置を占めるのは、研究1で論じた通りである。また研究2-1で焦点を当てた、④身体的逆転移という視点も、じっくりと時間をかけてクライアントとセラピスト自らのこころとからだに生じる変化を吟味できる相談室モデルの場合では明確になりやすい。

それに対し、近年学校教育臨床や病院臨床で求められることが多い、アウトリーチモデルによる心理臨床においては、時間の守りも空間の守りも確保できないために、箱庭や夢などのイメージを媒介とした心理療法を行うのは難しいことが少なくない。それゆえに、研究1で焦点を当てた3次元のうち、①イメージ内容の変化や、②イメージ体験の身体的側面の2つの次元については、クライアントや事例のプロセスの理解に役立てられない場合が多い。それ以前に、アウトリーチモデルの場合、心理的援助の必要性を感じているのは周囲の人間であって、クライアント本人は決してそのような支援を望んでいるわけではないことが大半を占める。そのような状況において、まず問われるのは、短時間で不定期的な関わりの中でどのようにクライアントとの関係を築き、見立てを行い、適切なサポートにつなげるか、ということになる。

このようなアウトリーチモデルの心理臨床において、研究1で焦点を当ててきたクライアントの③身体症状(身体的変化)、そして研究2-1で着目した④身体的逆転移といった視点はどのような意義を持つのだろうか。

アウトリーチモデルの心理臨床としてまず思い浮かぶのが学校教育臨床である。スクールカウンセリングでは、面接の場所と時間などの構造を固定し、相談室モデルで実践を行う場合もあるが、そういった構造を決めずに、相手のところに出向いていくアウトリーチモデルの実践を行うことが中心を占める。そして、スクールカウンセラーとして学校場に身を置くと、休憩時間になる度に養護教諭の元を訪れ、頭痛や腹痛、熱感、手足の痛み、吐き気などの身体症状を訴える子どもたちの多さを目の当たりにし、子どもたちにとってのこころとからだの不可分さを改めて実感することになる。また今日の学校はいじめ、暴

力や自傷、性的逸脱、薬物乱用など、様々な行動レベルの問題が生じており、岩宮(2000)は、行動化を中心とする子どもたちが以前よりも増えていると指摘する。つまり、学校教育臨床に携わるうえで、からだと行動化という視座は不可欠だといえる。そのような学校教育臨床の現状を理解するうえで、現代の意識の変化について指摘した Kawai (2006) の論考が参考になる。

Kawai によると、本来「近代意識 modern consciousness」の本質とは、内的葛藤と関連するため、神経症や心理療法と密接に関わる。それに対し、今日の社会においては、葛藤の感情を持たず、解離や行動化によって特徴付けられる事例が増加しつつあるが、それは「ポストモダンの意識 postmodern consciousness」への変化によるものだという。そのポストモダンの意識とは、対象へのこだわりのなさ、近代的な内面性の欠如であり、「表面 cosmetic」だけが存在し、内容がない自己内省 (self reflection) が特徴とされる。ここでいう「表面 cosmetic」には、外見など身体的なものも含まれる。そして、このようなポストモダンの意識は決して未熟なものや病的なものとして理解されるべきではなく、このポストモダンの意識を深めていくことが大切だという。

以上のような意識の変化に関する Kawai(2006)の指摘は、現代の学校教育臨床の場に身を置いたことがある心理臨床家であれば、首肯するところが多いのではないだろうか。特に、反社会的行動で行動化する子どもたちは、このポストモダンの意識の特徴を顕著に表わしていると考えられる。学校で何か問題が起きたとき、本人は罪悪感を感じておらず、反省を促す指導を教師が行っても、その指導は根づかずに行動化が反復され、それゆえに教師が対応に苦慮したり徒労感を抱いたりする場合も稀ではない。こころの苦しみがあればこれかという内的葛藤という形にはならず、つまり心理化されずに、衝動的な行動として行動化する子どもたちとどのように関わるかは、近年の学校教育臨床における喫緊の課題であろう。

そのようなポストモダンの意識を特徴とし、反社会的行動を繰り返す生徒と関わる時には、Kawai (2006) の指摘からも推測されるとおり、週 1 回 50 分という従来型の心理療法、いわゆる相談室モデルは通用しないことがほとんどである。そして、当該の生徒が学校に来た時、校内を徘徊したり別室指導を受けたりしている時に、こちらから積極的に顔を出し、短時間で少しずつ関係をつなぎながら、必要に応じて適宜関わりを深めていくアウトリーチモデルに基づく関わりが中心になる。なぜなら、本人は、自らの悩みを葛藤として抱え、言語レベルでとらえることが難しく、自発的に相談室に来室することはほと

んどないためである。スクールカウンセラーが積極的に相手のところに出向き、御用聞きをして回るアウトリーチモデルは、学校教育臨床の基本的スタンスだといえるが、反社会的行動化を中心とする生徒との関わりでは、特にこの姿勢が必要になる。

その時、感情、いわばここに焦点付けた問いかけをはじめとして、スクールカウンセラーからの言葉での働きかけは、「きもい」「うざい」ものとして侵襲的にとらえられやすい。ましてや、本人にその行動化の心理的意味を、こころとして語るように求めても、できない場合がほとんどである。そもそも、学校という場は、教科学習をはじめ、言葉の優位性が強い世界である。早期から学力的問題を抱え、学校を自身の居場所として感じられなかった本人の傷つきも関係しているのだろうが、言語化を求めることは、現在のクライアントのありようを否定することにもつながるのかもしれない。言葉としてこころを語る力が欠如するからこそ、行動化という表現手段を用いているクライアントと出会っていくためには、より適切な窓口が必要になる。

その窓口として、本研究で焦点を当ててきた、からだに着目することが有意義なのではないか。なぜなら、ポストモダンの意識で重視されるのは「表面 cosmetic」(Kawai, 2006)であり、からだは外から見える「表面 cosmetic」としての意味を持つと想定されるからである。そして、からだに着目することを通して、言葉でうまく表現できないがゆえに「問題」としてとらえられがちな、反社会的行動化の心理学的な意味を感じ取ることができるのではないだろうか。またからだへ関心を向ければ、拒否し続ける態度や言葉ゆえに関係を築く糸口が見つからないとを感じる場合であっても、より手ごたえを感じながら関わりを積み重ねていくことができるのではないだろうか。ここでいうからだとは、研究2-1で論じた通り、関係性の現れとしての身体であり、クライアント側に生じる身体症状(身体的変化)という側面と、身体的逆転移としてセラピスト側に生じる身体症状という側面の両方を意味する。

以上のように、反社会的行動化を主訴とするクライアントとの関わりにおいて、身体は大切な視点であることが想定されるが、「非行」あるいは「反社会的行動」についての心理臨床学的研究を概観すると、身体との関連についてはあまり論じられていない。不安や孤独感などの観点から論考した事例研究(廣井(2000):東(2001)他)、コンサルテーションなど学校臨床特有の実践のあり方について検討した研究(村山・滝口他, 2007)などは数多いが、身体と関連付けた先行研究は、非行行為と心身症の関連を示唆した十河・末松(1989)の研究や、非行少年に見られる自傷行為の理解について論じた門本(2006)の研究、

非行傾向の生徒のグループ・コラージュに現れた身体的・性的表現を検討した西村(2006)の研究などが散見される程度である。これらの先行研究は、非行少年に心身症や自傷など、何らかの「症状」として問題が現れた場合を扱ったり、表現された身体像の内容に焦点を当てたりしているが、本研究のテーマである、③クライアントの身体症状(身体的変化)や④身体的逆転移といった視点をいかに心理臨床のプロセスの中で活かしていくかという点についてはほとんど論じられてはいない。しかしながら、反社会的行動で行動化するクライアントとアウトリーチモデルで関わり、関係性を築く上で重要になるのは、その本人が生きているからだであり、クライアントとセラピストの関係性におけるからだであると考えられる。

その根拠として、以下の2点があげられる。第一に、クライアントの③身体症状(身体的変化)に着目することは、反社会的行動という行動化で自らを表現しているクライアントの全体存在としてのありように目を向け、その行動化の心理的意味を目的論的に理解する契機となりうるだろう。第二に、セラピストの側に生じる③身体症状、つまり④身体的逆転移に着目することは、クライアントとセラピストの関係性、そしてクライアントのあり方を理解し、見立てとして生かすうえで意義があると考えられる。Stone(2006)は、身体的逆転移が生じやすい要因として、クライアントが境界例、精神病圏、深刻な自己愛的問題、基本的な本能的問題がある場合(性、攻撃性、摂食障害)、発達早期の深刻なトラウマがある場合を挙げている。そして、反社会的行動化をする少年たちの場合、このうちのいずれかが背景にある場合が少なくない。そのように考えれば、反社会的行動化を主訴とするクライアントとのアウトリーチモデルによる関わりにおいて、④身体的逆転移に着目することは有効だと考えられる。しかしながら、身体的逆転移の視点は本来、分析心理学的心理療法、すなわち相談室モデルの心理療法を前提として提唱された概念であり、アウトリーチモデルの心理臨床の中で身体的逆転移をどのように活用できるかについて検討することが必要であろう。

本研究では、以上のような問題意識に基づき、学校教育臨床で出会った反社会的行動化の少年の事例を *vignette* 形式で提示をし、アウトリーチモデルの心理臨床においても、身体的逆転移という視点は有効なのか、身体的逆転移がどのような文脈、タイミングで生じているのか、それがどのように解消され、どのように面接の理解に役立てられるのかを検討することを目的とする。さらに、相談室モデルとアウトリーチモデルの身体的逆転移のあり方について比較検討することを目的とする。

II 事例の概要と考察

1 つ目の事例は、セラピストの感じた身体感覚を言語化して伝えたことがクライアントとの関係性を築く窓口となった事例であり、2 つ目の事例は、研究 2－1 の事例と同様、セラピストの身体症状とイメージが共時的に生成し、それがクライアント理解を促進した事例である。

(1) セラピストの感じた身体感覚の言語化が関係性を築く窓口になった事例

事例 F 思春期男子

*事例は非公開とする。

事例 F の考察

*事例の考察は非公開とする。

(2) セラピストの身体的変化とイメージが共時的に生じた事例

事例 G 思春期男子

*事例は非公開とする。

事例 G の考察

*事例の考察は非公開とする。

III 考察—アウトリーチモデルの心理臨床における身体的逆転移の特徴

本研究では、相談室モデルの心理療法の中で見出された④身体的逆転移という視点が、アウトリーチモデルの心理臨床においても同様に有効なのか、そして、その際に求められるセラピストの臨床的態度はどのようなものかという点について検討を行うことを目的とした。事例 F、事例 G のいずれも、問題の深刻さとは対照的に、クライアント本人は来談意欲も問題意識もなかった。そのため、定期的な保護者面接や教員へのコンサルテーションなどの合間を縫って、セラピストの側から出かけて行っは、反社会的行動化をするグループの他の子どもたちがいる中で、短時間かつ不定期の関わりを積み重ね、見立てを行い、適切な援助につなぐことが心理的援助の中心を占めていた。

そのような細切れの関わりの中で生じる身体的逆転移は、研究 2－1 で論じたような、相談室モデルの心理療法の中でじっくりと時間をかけながら、相手のあり方にころもからだも傾ける中で生成してくる身体的逆転移とは以下の 2 点で異なっている。第 1 点目として、相談室モデルでの身体的逆転移は、セッション終了後も続いたり、複数のセッション

ン間で続いたり、持続的で明確な身体症状である場合も少なくないのに対し、アウトリーチモデルの場合、事例 F で示唆されたような、瞬間的でおぼろげな身体感覚のほうが多い。第 2 点目として、その身体的逆転移をどう活用するかである。アウトリーチモデルでは、セラピストの側がクライアントの体験、からだの動きを自らのからだを通して意識的になぞらえ、その中で生成してくる身体的逆転移の感覚をその場で言葉にして伝えることが、事例 F、事例 G のいずれとも関係性を築く契機となっている。そのように、セラピストの側が身体的逆転移の体験をかなり積極的に言語化して提示している点は、相談室モデルの事例 D や事例 E とは対照的だと言えよう。事例 D や事例 E では、クライアントに対しては直接言葉にして伝えず、セラピストのこころの作業として、その身体的逆転移を抱えていくことで心理療法が展開していったのは先述の通りである。このように、相談室モデルの心理療法とアウトリーチモデルの心理臨床では、身体的逆転移の意味合いやそれをどう扱うかが異なる可能性が示唆されている。

そのような相違がなぜ生じたのかについて、先に取り上げた Willemssen(2014)の論を基に検討する。Willemssen(2014)は、早期のトラウマのために象徴化能力が限られたクライアントとの関係において、セラピストの身体感覚を吟味することの重要性を指摘している。本研究の事例 F は早期のトラウマが明確に認められたものの、事例 G に関しては特にトラウマという視点は当てはまらない。しかし、早期のトラウマの有無にかかわらず、象徴化能力が限られているという点では、事例 G も Willemssen(2014)のクライアントと類似しているといえるだろう。Willemssen(2014)の事例が欧米の相談室モデルの心理療法であることを考えれば、無意識的な一体感が強いとされる日本においても、ポストモダンの意識を持ち、象徴化能力が限られている子どもたちとの限られた時間でのアウトリーチモデルの関わりにおいては、④身体的逆転移とまでは明確にはいえないような、曖昧な身体感覚をも積極的に活用していこうとする、セラピストの能動的な姿勢がさらに重要になると考えられる。

事例 F の場合、③身体症状(身体的変化)ともいえる体験については、事実の羅列として語ることはできても、例えば、その体験に伴う内面、緊張感や不安などの感情をこころのこととして語ることは困難であった。しかし、セラピストがその体験をリアルにイメージする中で、痛み感覚という④身体的逆転移が生じ、＜それは痛かったらうなあ＞と、痛みだけでなく怖さを感じたことを、身震いとして表現しながら言葉にして伝えた。するとそれがきっかけとなり、F 自身が痛みの実感、いわば②イメージ体験の身体的側面をさ

らに言葉にすることにつながっている。F が「怖さ」というところの体験は語れなくとも「痛み」という身体的感覚を語れるようになることは、F が他者にここを語り始める契機としての意味を持つと考えられる。

また、事例 G は、④身体的逆転移と共時的に新たなイメージがセラピストに生成しているという点では、相談室モデルの事例 D や事例 E との共通点が見出される。事例 G の場合は、事例 F とは異なり、早期のトラウマという背景要因はなく、F よりも関係性がつきやすかった。実際 G は、暴走音という②イメージ体験の身体的側面としてのリズムを自発的にセラピストに共有している。そして、セラピストが手首をリズムカルに動かす G の動きを見守りながら、暴走音のリズムに浸る中、手首の重く硬い感覚という④身体的逆転移が生成している。そして、その④身体的逆転移と共時的に、セラピストの側に①イメージ内容の変化が生じ、そのイメージ内容は、G が暴走行為を通して何を実現しようとしているのかを連想させるものであった。その①イメージ内容の変化の意味をセラピストの側が内省することによって、暴走行為を、ただの衝動的行動というよりも G の主体を発達させる試みとして捉えることが可能になったと考えられる。その後、実際に G とともに手首を動かしたときに、セラピストは自分の感じていた④身体的逆転移の感覚を言語化して伝え、G の努力を認めた。それは学校という場ではなかなか認められる機会のなかった G にとっては、自分が大切にしていることを、からだの実感を伴って大人に認められた経験として受け止められ、その後クライアントとセラピストの関係性が深まる契機となっている。

このように、アウトリーチモデルの心理臨床において反社会的行動化を中心とするクライアントと関わるには、「表面 cosmetics」としてのからだに着目し、セラピストの④身体的逆転移をも積極的に言葉にして活用しながら、クライアントとの関係性を築くことが求められる。特に、他者との関係性が切れていて、関係をつなぐことが困難な事例ほど、欧米における身体的逆転移と同様のアプローチが意義をもつ可能性が示唆されている。なぜなら、身体的逆転移をあえて言語化してクライアントに伝えることは、一時的ではあれ、個と個を超えたつながりを強調して、一体感をもたらし、それが心理臨床的关系性を築く転機になると考えられるからである。しかし、その一方で、安易につながりを強調されることへの警戒心や嫌悪感を持つ思春期のクライアントも多いことから、このアプローチが諸刃の剣となる可能性をセラピストは十分意識化しておくことが求められるだろう。

IV おわりに

ポストモダンの意識のクライアントが生きているからだは、クライアントの本質や意識のあり方を尊重した関係性を築くための窓口になりうる。そして、クライアントのころだけでなくからだに常に目を向け、ころもからだも含めた全体としてのクライアントのあり方に思いをはせるセラピストの関わりは、ころを言語化しにくいクライアントにとって、今の自分のあり方を受け止められた体験となりうるという点で意義を持つだろう。また、従来のころ、内面性を前提とする心理療法を得意とするセラピストにとっては、無意識の現れとしてのからだ (Jung, 1935/1988) に着目することで、感情や内面を言葉で表現してもらうことにこだわり過ぎることなく、新たなポストモダンの意識のクライアントと安定して心理臨床的関わりを続けていくことができると考えられる。そこでセラピストに求められる役割は、自らの身体感覚の一見些細な変化に目を留め、その身体的逆転移を通しての手ごたえを一つ一つ大切にしていくこと、同時に、その身体的実感をそのままにするのではなく、身体的逆転移およびそれと共時的に生成するイメージの両方の意味について内省し、それをころのこととして言葉につなげていく試みを担うことである。そのような関係性の現れとしてのからだところをつなぐセラピストの主体的な内的作業によって、クライアントのからだへの着目に留まっていたのは分からない、新たなクライアント理解が生成すると考えられる。

以上のように、身体的逆転移は、相談室モデルの心理療法だけでなく、アウトリーチモデルの心理臨床においても、クライアントや面接のプロセスを理解するうえで有意義であることを論じてきた。ただし、本研究で取り上げたのは、学校教育臨床実践で出会う反社会的行動化を中心とするクライアントであり、他の心理的テーマを抱えたクライアントの場合でも同様のことがいえるのかを検討することが必要であろう。さらに、アウトリーチモデルといっても、学校教育臨床実践と病院臨床実践や福祉臨床実践との間では相違点も多いため、そういった場での身体的逆転移に関する検討を行うことが求められる。そして、相談室モデル、アウトリーチモデルの双方において、身体的逆転移を言語化して面接の中で扱ったほうがよい場合、反対に言語化しないほうがよい場合というのはどのような場合なのかについて、さらに事例研究を積み重ね、検討することが今後の課題として挙げられる。

第4章 総合考察

第1節 本研究の成果

本研究では、まず、研究1において、箱庭や夢というイメージを用いた心理療法のプロセスにおけるクライエントの身体性に焦点を当て、身体とイメージがどのように相互関連するか、そして共時性という視点がその連関を理解するうえでどのような意義をもつかという点について検討を行った。次に、研究2において、セラピストの身体性に焦点を当て、身体的逆転移に着目する意義について検討を行った。その際、欧米と日本の心理療法における身体的逆転移の比較検討、および相談室モデルとアウトリーチモデルの心理臨床実践の場の相違による比較検討を行った。

本章では、以上の2つの研究の成果をまとめ、クライエント、セラピストそれぞれのところ、からだ、およびイメージの間の相互関連について包括的に説明するモデルを探索的に作成したものを提示したうえで、本研究の問題点と今後の課題を述べる。

まず、研究1から明らかになったのは以下の2点である。

1. 箱庭や夢などの①イメージ内容の変化と、②イメージ体験の身体的側面（箱庭のリズムや砂の触れ方、夢の実感）、③面接のプロセスで生じる身体症状(身体的変化)の3つの次元は、常に相互関連しながら、変容していく。その相互関連は、いずれかが他の変化の原因になるというよりも、「共時性」という視点から、つまり「意味ある偶然の一致」である共時的な変化として理解することができる。そして、その共時的な変化に着目し、「意味ある偶然の一致」の「意味」を内省することが、クライエントのあり方の変化や心理療法の展開を理解するうえで意義を持つ。

2. 上記の3つの次元のうち、どの次元がより活性化されやすいかは、クライエントの生きている固有のテーマによって異なる。たとえば、こころとからだの解離が顕著な場合、まずは②イメージ体験の身体的側面や③面接のプロセスで生じる身体症状(身体的変化)といった身体的側面がより前面に出て、こころとからだの全体性が回復するにつれ、①イメージ内容の変化が前面に出ることが示唆された。

このように、3つの次元の共時的な相互関連について、詳細な事例研究を用いて明らかにしたこと、特に、③面接のプロセスで生じる身体症状について、他の①イメージ内容の変化や②イメージ体験の身体的側面と相互関連していることを明らかにしたのは、先行研究ではほとんど焦点が当てられていなかった結果であり、本研究の新たな知見である。さ

らに、3つの次元のうち、どの次元が前景化するのかに影響する要因として、クライアントの生きている固有のテーマを示唆することができた点も、本研究の独自の知見だと考えられる。

次に、研究2から明らかになったのは、以下の2点である。

3. 身体的逆転移というセラピストに生じた身体症状・身体的変化をクライアントとセラピストの関係性の身体、つまりイメージとして捉えることが重要である。その身体的逆転移とそれと共時的に生成するイメージの自律的生成を見守りながら、その両者の共通点や意味を内省するセラピストの内的な作業がクライアントや心理療法のプロセスの理解を促進する。また、クライアントの3つの次元だけでなく、セラピストの3つの次元も、共時的に関連しながら、面接のプロセスは進んでいくため、セラピストはそれらの6つの次元に広く目を向けていくことが必要である。

4. 無意識的一体感を基盤とする日本の相談室モデルの心理療法の場合は、欧米とは異なり、身体的逆転移を直接クライアントとの間で言語化して話し合わなくても、セラピスト側の理解の変化は、非言語的な態度の変化として暗黙裡にクライアントに伝わり、それが心理療法のプロセスに活かされる可能性が示唆された。さらに、身体的逆転移をどのように心理療法の中で活かすかは、心理臨床実践の場の特徴により異なるといえる。アウトリーチモデルの心理臨床実践においては、クライアントの側に象徴化能力に問題がある場合、身体的逆転移を言葉にして共有していくセラピストの能動的姿勢が、クライアントとの関係性を築き、短時間で見立てを行い、適切な援助につなげるうえで有効であると考えられる。

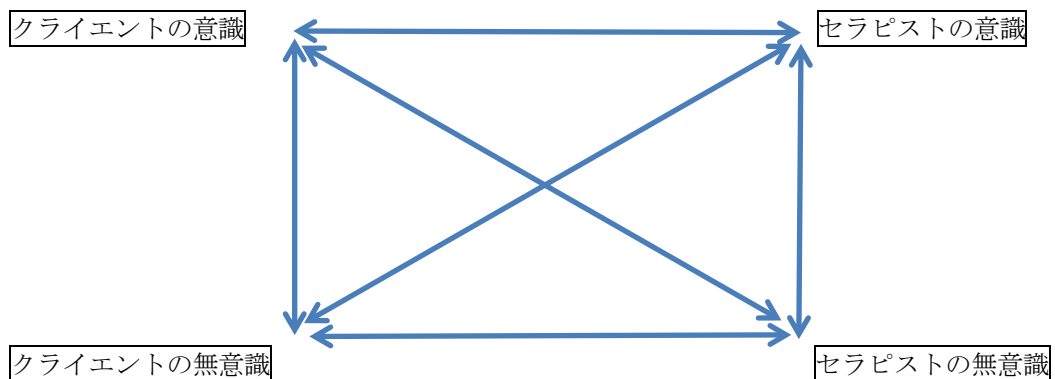
この研究2において身体的逆転移の特徴に関する比較検討を行ったのは、本研究の独自の知見である。欧米の心理療法から生まれた身体的逆転移という視座は、日本の心理療法的関係性に適した形で活用することが必要であるという点、また、心理臨床実践の場の特徴、あるいはクライアントとの関係性のあり方によって、柔軟に変更することが肝要であるという点を提言したことが成果として挙げられる。また、身体的逆転移と共時的にイメージが生成し、それがクライアントや心理療法のプロセスを理解するうえで意義を持つことを明らかにした点も、先行研究ではほとんど扱われていなかった知見であり、本研究の成果と言えるだろう。

第2節 ころとからだ、イメージの共時的連関モデル

以上の4つの結論を基に、①をイメージ、②③をからだの次元としてまとめ、ころとからだ、イメージとの共時的な連関についてのモデルを一つの試論として作成したい。

まず、Jung (1946/1954) が、「錬金術師」とそのペアとなる「神秘の妹」の転移関係を描き出した四角形のモデルを、Jacoby(1984/1985)がより一般化させ、「同性異性を問わず、患者と分析家との間で起こる、ある種の転移の形を知る」ために作成したモデルが、下記の図6である。ただし、この図6は、Jacoby(1984)の図では「自我」となっていたものを「意識」、「患者」を「クライアント」、「分析家」を「セラピスト」と修正している。なお、Jacoby が基づいた Jung のオリジナルな図では、クライアントの部分が「錬金術師」、セラピストの部分が「妹」、そして錬金術師の無意識の部分が「アニマ」、妹の無意識が「アニムス」となっている。

Jacoby によると、クライアントもセラピストも無意識の領域（1番下の矢印）では、両者の無意識の欲求と空想が融合を起こすことがあり、両者の間に起こる共時的な出来事はこの布置に基づくという。例えば、クライアントがセラピストの心的状態を正確に示す夢を見る場合などが例として挙げられている。

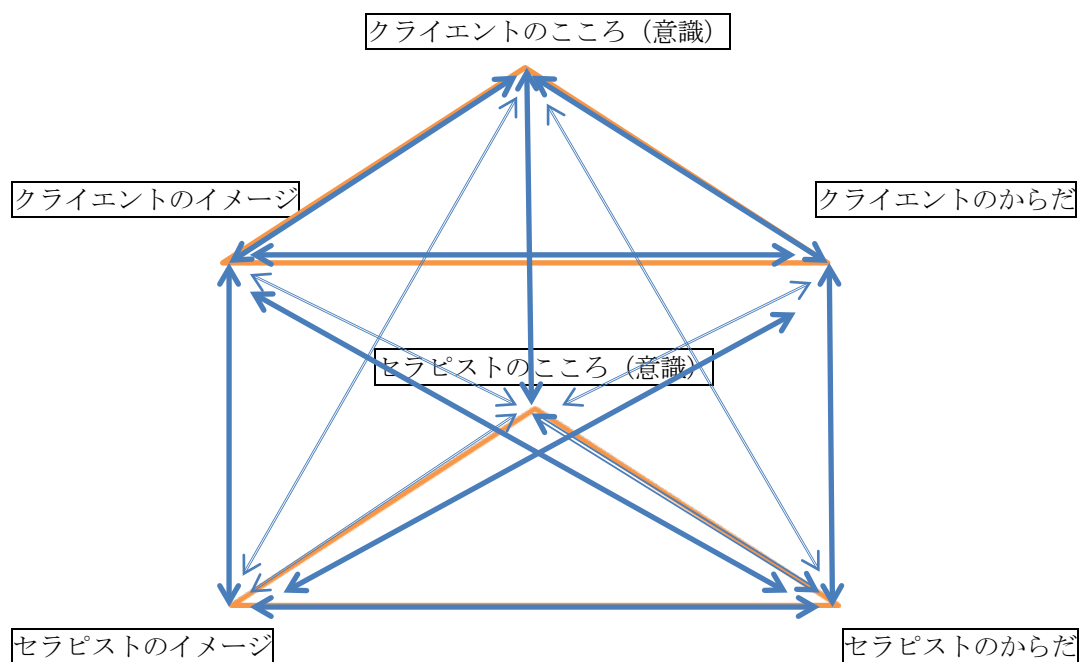


注：両矢印はお互いに影響を及ぼす、という意味を表す。また、Jacoby(1984)では「自我」となっていたものを「意識」と変え、また「患者」を「クライアント」、「分析家」を「セラピスト」と置き換えている。

図6. Jung (1946/1954) の転移関係のモデルを Jacoby (1984/1985) が一般化した図

この図6を踏まえ、本研究で検討してきた、からだとイメージの共時的連関という視点を入れ込み、新たに作成したモデルを図7に示す。図7は、Jung, Jacoby による図6の四角形のモデルに、新たにからの次元も入れ込んで拡大し、三角柱の立体モデルとして

想定することができる。つまり、Jung および Jacoby の四角形のモデルにおける「無意識」は、主に夢などのイメージで把握されるものと見なされているのに対し、本研究で作成したモデルでは、Jung (1935/1988) が「身体的無意識」を想定した通り、「無意識」の次元が、その現れ方のレベルで「イメージ」と「からだ」の2つに分けられている点が異なっている。また、図7では、図6の「意識」をこころ(意識)としている。



注：両矢印はお互いに影響を及ぼす、という意味を表す

図7．本研究で作成したこころとからだ、イメージの共時的連関モデル

この図7が示唆する通り、心理療法場で生じるこころとからだ、イメージの関係性は非常に複雑なものである。全てがネットワークとしてつながっており、その一部の変化は、全体の変化として相互に影響し合う、ということをこの図7は示唆している。例えば、クライアントのイメージとからだに共時的に変化が現れる場合もあれば、クライアントのイメージとセラピストのイメージに共時的に変化が現れる場合もある。クライアントのからだとセラピストのからだに共時的に変化が現れる場合もあれば、クライアントのからだとセラピストのイメージに共時的に変化が現れる場合もある。また、セラピストのからだの次元に現れた変化、つまり身体的逆転移に着目をした場合、その変化は、他の5つの次元にも潜在的には変化が生じているということであり、どれか一つのこと、例えばクライエン

トのころ、不安や抑うつだけが原因になって因果論的に生じているというよりも、一つの全体として変容が生じているということを示唆している。

そのため、セラピストの姿勢として重要なのは、クライアント、そしてセラピストのころ(意識)、からだ、イメージの各々3つの次元、合計6つの次元に幅広く目を向けながら、1つの次元あるいは複数の次元で生成してきた動きを、共時性という視座から、他の次元、全体状況と関連付けながら、その目的論的な意味を考え、つなぐころの作業を行うことである。そして、そのつなぐ内的作業が、クライアントの理解と面接プロセスの理解に寄与すると考えられる。

以上の通り、本研究で得られた知見は、言葉だけを用いた心理療法ではつながりにくいクライアントの心理臨床的援助を行う上で大切になる、1つの理解の枠組みを提言するものである。言葉でころを語ることの困難さを抱え、生きる苦悩を身体表現でしか表現できない子どもたちや青年期のクライアントたちに出会う際には、クライアントおよびセラピスト双方の、ころだけでなく、からだやイメージに現れてくる一見些細な変化にも目を向け、全体状況につなぎ、ころもからだも含めた全体としてのクライアントを理解しようとするセラピストの心理臨床的姿勢がより一層大切になる。ころをうまく語れないクライアントとイメージを用いた心理療法を行う場合はもちろんのこと、スクールカウンセラーがアウトリーチモデルの形で支援を行い、イメージを用いた心理療法そのものを行うことが困難な場合においても、ころとからだ、イメージの相互関連に眼差しを向けることの重要性は変わらないというのが本研究の提言である。そういった他者との相互関連的なつながりが守りとなり、クライアントはからだやイメージに現れてくるころの多様性や深みを生きながら、それを言葉でころとして他者に語ることができる全体存在としての主体が生成していくのだと考えられる。

第3節 本研究の問題点と今後の課題

本研究では事例研究を研究方法として用いたが、事例研究においては、事例の選択基準が問題となる。本研究では、事例の詳細な検討を行う目的で、自験例を取り上げたため、発達障害、精神病圏については検討しておらず、今後の課題としたい。ただし、精神病圏のクライアントの箱庭療法については、箱庭療法の本質である砂が自我の崩壊感を感じさせ、クライアントの自我を揺らがす可能性があり、慎重になるべきことは、河合(1969)をはじめ、多くの先人達が指摘してきた通りである。また精神病圏のクライアントに夢を聴

くことも、専門の訓練と適切なスーパービジョンが必要であることはいうまでもない。それゆえに本研究では、筆者の心理臨床の力量不足により取り上げていない。

また、本研究でいうイメージは、箱庭療法と夢に限定されており、風景構成法をはじめとする描画やコラージュ、写真など、他のイメージ媒体について検討することは今後の課題として残されている。そのため、本研究で得られた知見をそのまま箱庭と夢以外のイメージ媒体に適用することには慎重になることが必要であろう。

さらに、本研究の事例のすべてが青年期の人たちであり、本来であればライフサイクル論的な観点から論じる必要があるだろうが、本研究ではあくまで分析心理学的な視座で検討したため、そういった観点についての検討は不十分である。最後に、少数の事例から過度な一般化を慎むべきであることは言うまでもなく、本論で提示したモデルはあくまでも探索的な一試論であり、事例を増やしながら精緻化していくことが今後の課題であることを指摘し、本論を終わりたい。

【引用文献】

第1章

足立正道 (2009). ユングの治療論からみたこころとからだ. 伊藤良子・大山泰宏・角野善宏(編). 心理臨床関係における身体. 創元社, pp.253-260.

秋田巖 (1991). 砂だけの造形—神経性食思不振症のケースより. 箱庭療法学研究, **4**(2), 49-59.

荒木登茂子・木原廣美・入江正洋・手嶋秀毅・中川哲也・吾郷晋浩 (1992). 心身症に対する箱庭療法(芸術療法). 心身医学, **32**(2), 159-166.

荒木登茂子・十川博・久保千春 (2002). 心身症に対する芸術療法的アプローチ. 日本心療内科学会誌, **6**(3), 161-165.

Austin, S. (2013). Working with dissociative dynamics and the longing for excess in binge eating disorders. *Journal of Analytical Psychology*, **58**(3), 309–326.

Bennett, A. (1997). A View of the violence contained in chronic fatigue syndrome. *Journal of Analytical Psychology*, **42**(2), 237–251.

Bosnak, R. (1989). *Christopher's dream*. Dell Publishing. 岸本寛史(訳)(2003). クリストファーの夢—生と死を見つめた HIV 者の夢分析—. 創元社.

Bosnak, R. (1996). Integration and ambivalence in transplants. In D. Berrett (Ed.), *Trauma and Dreams*. Cambridge: Harvard University Press, pp.217-230.

Bosnak, R. (2007). *Embodiment: Creative Imagination in Medicine, Art and Travel*. New York : Routledge. 濱田華子(監訳)(2011). R.ボスナックの体現的ドリームワーク—心と体をつなぐ夢イメージ. 創元社.

Brink, S & Allan, J. B. (1992). Dreams of Anorexic and Bulimic Women : A research study. *Journal of Analytical Psychology*, **37**(3), 275-297.

Cahen, R. (1979). Cancer and Depth Psychology: Reflections and Hypotheses. *Journal of Analytical Psychology*, **24**(4), 343–347.

Cambray, J. (2009). *Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe*. College Station: Texas A&M University Press.

Carvalho, R. (2014). Synchronicity, the infinite unrepressed, dissociation and the interpersonal. *Journal of Analytical Psychology*, **59**(3), 366-384.

Chodorow, J. (1986). The body as symbol: Dance/Movement in Analysis. In N.

- Schwarz-Salant & M.Stein(Eds.). *The body in analysis*. Illinois: Chiron Publications, pp.87-108.
- Chodorow, J. (1991). *Dance Therapy and Depth Psychology*. London: Routledge.
- Clark, G. (1996). The animating body: psychoid substance as mutual experience of psychosomatic disorder. *Journal of Analytical Psychology*, **41**(3), 353-368.
- Connolly, A. (2013). Out of the body: embodiment and its vicissitudes. *Journal of Analytical Psychology*, **58**(5), 636-656.
- Connolly, A. (2015). Bridging the reductive and the synthetic: some reflections on the clinical implications of synchronicity. *Journal of Analytical Psychology*, **60**(2), 159-178.
- Costello, M. S. (2006). *Imagination, Illness and Injury: Jungian psychology and the somatic dimensions of perception*. New York: Routledge.
- Driver, C. (2005). An under-active or over-active internal world? : An exploration of parallel dynamics within psyche and soma, and the difficulty of internal regulation, in patients with Chronic Fatigue Syndrome and Myalgic Encephalomyelitis. *Journal of Analytical Psychology*, **50**(2), 155-173.
- Fordham, M. (1974). Jungian views of the body-mind relationship. *Spring: an annual of archetypal psychology and Jungian thought*, 166-178.
- Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In. *Gesammelte Werke, I, Werke aus den Jahren 1892-1895*. London : Imago Publishing Co., Ltd. (1952) 懸田克・小此木啓吾(訳)(1974). フロイト著作集7 ヒステリー研究他. 人文書院.
- Greene, A. U. (2001). Conscious mind-conscious body. *Journal of Analytical Psychology*, **46**(4), 565-590.
- 橋本尚子 (2011). ある摂食障害の事例に見られる現代の意識と心理療法の課題. 箱庭療法学研究, **24**(1), 5-18.
- 橋本やよい (1995). 箱庭の物語が「生きられる」ようになるまで—ある思春期心身症少女の箱庭. 箱庭療法学研究, **8**(2), 3-14.
- 日高なぎさ・田中英高・土田こゆき・寺嶋繁典 (2001). 箱庭療法が奏効した心因性発熱の1例. 心身医学, **41**(1), 55-59.
- Holland, P. (1997). Coniunctio-in bodily and psychic modes: dissociation, devitalization and integration in a case of chronic fatigue syndrome. *Journal of*

Analytical Psychology, **42**(2), 217-236.

生野和子 (2015). 体現的ドリームワークの臨床的応用を巡る一考察. 箱庭療法学研究, **27**(3), 93-103.

猪股剛 (2009). 身体という狭間. 伊藤良子・大山泰宏・角野善宏(編). 心理臨床関係における身体. 創元社, pp.261-279.

石原宏 (2003). 箱庭制作過程に関する基礎的研究—「一つのミニチュアを選び、置く」という箱庭制作の数量的データの検討. 京都大学教育学研究科紀要, **49**, 455-467.

石原宏 (2015). 箱庭療法の治療的仕掛け—制作者の主観的体験から探る—. 創元社, pp.101-115, p.156.

石岡弘子 (1994). 心身症—身体症状の象徴性. 河合隼雄 (編). ユング派の心理療法. 日本評論社, pp.65-68.

伊藤佐奈美 (2003). 心身症児の箱庭療法とその有効性について. 箱庭療法学研究, **16**(1), 37-50.

岩宮恵子 (1994). イニシエーションの過程としてみた治療場面—摂食障害の少女の思春期体験と「かぐや姫」イメージ. 箱庭療法学研究, **7**(2), 3-14.

Jacoby, M. (1986). Getting in touch and touching in analysis. In N. Schwarz-Salant & M. Stein(Eds.). *The body in analysis*. Illinois: Chiron Publications, pp.109-126.

Jung, C. G. (1917). On the psychology of the unconscious. CW7, para.194, 1953.

Jung, C. G. (1926). Spirit and life. CW8, para.618-619. 1960.

Jung, C. G. (1934-39). *Nietzsche's Zarathustra: Notes of the Seminar given in 1934-1939 by C. G. Jung*. Princeton University Press.1988.

Jung, C. G. (1940). The Psychology of Child Archetype. CW9I, para.291. 1959. 林道義 (訳) (1999). 元型論. 紀伊国屋書店.

Jung, C. G. (1944). Psychology and alchemy. CW12. para.394. 1953.

Jung, C. G. (1947,1954). On the nature of the psyche. CW8, para.368, para.418, 420, 1960.

Jung, C. G. (1948). Alchemical Studies. CW13. para.242. 1967.

Jung, C. G. (1951). Fundamental questions of psychotherapy. CW16, para.231, 1966.

Jung, C. G.(1952). Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. CW8, para.846, 849, 938, 948. 1960.

- Jung, C. G. & Pauli, W. (1955). *The interpretation of nature and the psyche*. New York: Bollingen Foundation Inc. 河合隼雄・村上陽一郎（訳）（1976）. 自然現象と心の構造—非因果的連関の原理. 海鳴社.
- 角野善宏（2000）. ころとからだの関係性. 河合隼雄（編）. 心理療法第4巻心理療法と身体. 岩波書店, pp.159-199.
- 片畑真由美（2003）. 身体感覚がイメージ体験に及ぼす影響—箱庭制作における触覚の観点から. 心理臨床学研究, **21**(5), 462-470.
- 片畑真由美（2006）. 臨床イメージにおける内的体験についての考察—箱庭制作体験における「身体感覚」の観点から. 京都大学大学院教育学研究科紀要, **52**, 240-252.
- 河合隼雄（1967）. ユング心理学入門. 培風館.
- 河合隼雄（1976）. 母性社会日本の病理. 中央公論社.
- 河合隼雄（1986）. 宗教と科学の接点. 岩波書店, pp.59-65.
- 河合隼雄（1991）. イメージの心理学. 青土社, pp.24-42, p.128.
- 河合隼雄（2000a）. 心理療法における身体性. 河合隼雄（編）. 心理療法第4巻心理療法と身体. 岩波書店, p.8.
- 河合隼雄（2000b）. 心理療法とイメージ. 岩波書店, p.5.
- 河合隼雄（2003）. 心身問題と心理療法. 臨床心理学, **3**(1), 3-6.
- 河合隼雄（2013）. 日本人の心を解く—夢・神話・物語の深層へ. 岩波書店, pp.38-66.
- 河合俊雄（2008）. 内分泌専門病院における心理療法と研究—症状から人へ—. 河合俊雄（編）. ころにおける身体／身体におけるころ. 日本評論社, pp.99-122.
- 河野博臣（1979）. 心身症に対する箱庭療法の適応と限界（心身医学における各技法の適用と限界）. 心身医学, **19**(2), 115-123.
- 岸本寛史（1999）. 癌と心理療法. 誠信書房.
- 岸本寛史（2000）. 癌患者の「意識」と「異界」. 河合隼雄（編）. 心理療法第4巻心理療法と身体. 岩波書店, pp.19-65.
- 岸本寛史（2004）. 緩和のころ—癌患者への心理的援助のために. 誠信書房.
- 北添紀子（1997）. 神経性食思不振症の箱庭療法過程. 箱庭療法学研究, **10**(2), 3-14.
- 北添紀子（2002）. 治療における箱庭と描画の意味—過食症の症例より—. 臨床心理学, **2**(6), 785-794.
- Kradin, R. L. (1997). The psychosomatic symptom and the self: a sirens' song. *Journal*

- of Analytical Psychology*, **42**(3), 405-423.
- Kradin, R. L. (2004). The placebo response complex. *Journal of Analytical Psychology*, **49**(5), 617-634.
- Kradin, R. L. (2011). Psychosomatic disorders: the canalization of mind into matter. *Journal of Analytical Psychology*, **56**(1), 37-55.
- Lockhart, R. (1977). Cancer in myth and dream: An exploration into the archetypal relation between dreams and disease. *Spring*, 1-26.
- Ma, S. S. Y. (2005). The I Ching and the psyche-body connection. *Journal of Analytical Psychology*, **50**(2), 237-250.
- 町澤理子 (2015). 心身医学とユング心理学の臨床—関係性の回復と自己受容への道—. 心身医学, **55**(7), 819-826.
- 前川美行 (1997). 夢に現れる“醜なるもの”のもつ意味. 心理臨床学研究, **15**(1), 24-35.
- 前川美行 (1998). ある身体疾患の女性との心理療法—身体からの反逆—. 心理臨床学研究, **16**(2), 174-185.
- 前川美行 (2011). 術後せん妄時の幻覚に苦しむ癌患者に診られた身体性の回復に関する考察. 箱庭療法学研究, **24**(2), 3-20.
- Martini, S. (2016). Embodying analysis: the body and the therapeutic process. *Journal of Analytical Psychology*, **61**(1), 5-23.
- McDougall, J. (2000). Theatres of the psyche. *Journal of Analytical Psychology*, **45**(1), 45-64.
- Meier, C. A. (1963). Psychosomatic Medicine from the Jungian Point of View. *Journal of Analytical Psychology*, **18**, 103-121.
- 西牧万佐子 (2011). 出会いと別れの接点—末期がん患者との面接過程—. ユング心理学研究, **3**, 101-122.
- 西牧万佐子 (2016). 終末期医療における心理面接に関する一考察—がん患者の五事例から—. 箱庭療法学研究, **28**(3), 53-64.
- 大重恵子・岡田あゆみ・細木瑞穂 (2011). 不登校を合併した心身症児の箱庭療法過程—魔女と戦った少年—. 箱庭療法学研究, **24**(2), 67-83.
- 老松克博 (2001). サトル・ボディのユング心理学. トランスビュー.
- Ramos, D. (2004). *The Psyche of the Body: A Jungian Approach to Psychosomatics*.

Hove: Brunner-Routledge.

Sabini, M. & Maffly, V. H. (1981). An Inner View of Illness: the Dreams of Two Cancer Patients. *Journal of Analytical Psychology*, **26**(2), 123–150.

Samuels, A. (1985). Countertransference, the ‘Mundus Imaginalis’ and a research project. *Journal of Analytical Psychology*, **30**(1), 47–71.

斎藤清二 (1991). 心身症における3つの悪循環. 心理臨床学研究, **9**, 18-31.

斎藤清二 (2000). 元型心理学から見た摂食障害. 心理臨床学研究, **18**, 3-24.

Schaverien, J. (2006). Transference and the meaning of touch: the body in psychotherapy with the client who is facing death. In J. Corrigan, H. Payne. & H. Wilkinson (Eds.). *About a body: Working with the embodied mind in psychotherapy*. New York: Routledge, pp.181-198.

Schwartz-Salant, N.(1982). *Narcissism and character transformation: The psychology of narcissistic character disorders*. Toronto: Inner City Books. 小川捷之(監訳)(1995). 自己愛とその変容—ナルシシズムとユング派心理療法. 新曜社, pp.217-259.

Schwartz-Salant, N. (1986). On the subtle-body concept in clinical practice. In N. Schwartz-Salant & M. Stein (Eds.). *The body in analysis*. Illinois: Chiron Publications, pp.19-58.

柴寄 雅子 (1985). ニーチェにおける身体の問題：自己・身体・世界. 大阪大学年報人間科学, **6**, 83-95.

Sidoli, M. (1993). When the meaning gets lost in the body: Psychosomatic disturbance as a failure of the transcendent function. *Journal of Analytical Psychology*, **38**(2), 175-190.

島田章・石田正子 (1991). 心身症者が箱庭の前に立つとき. 箱庭療法学研究, **4**(1), 3-15.

Simpson, M. (1997). A body with chronic fatigue syndrome as a battleground for the fight to separate from the mother. *Journal of Analytical Psychology*, **42**(2), 201–216.

Simpson, M., Bennett, A. & Holland, P. (1997). Chronic fatigue syndrome/ myalgicencephalomyelitis as a twentieth-century disease: analytic challenges. *Journal of Analytical Psychology*, **42**(2), 191–199.

Stein, R. (1976). Body and psyche: An archetypal view of psychosomatic phenomena. *Spring : an annual of archetypal psychology and Jungian thought*, 66-80.

- Stone, M. (2006). The analyst's body as tuning fork: embodied resonance in countertransference. *Journal of Analytical Psychology*, **51**(1), 109-124.
- 田中康裕 (2003). 夢分析における身体性. 臨床心理学, **3**(1), 37-43.
- 豊田園子 (2009). こころと身体とスピリチュアリティ. 伊藤良子・大山泰宏・角野善宏 (編). 心理臨床関係における身体. 創元社, pp.303-311.
- 梅村高太郎 (2012). アトピー性皮膚炎の心理療法における主体の確立——かゆみの増悪を機に来談した高校生男子とのイメージを用いた心理療法. 箱庭療法学研究, **24**(3), 3-17.
- 卯月研次 (2007). 夢分析の諸理論とエンボディド・ドリームワークとの関連. 大正大学カウンセリング研究所紀要, **30**, 15-25.
- 卯月研次 (2010). Embodied Dreamwork 体験の分析. 大正大学カウンセリング研究所紀要, **33**, 31-42.
- 和田竜太 (2007). 箱庭制作過程における体験をめぐって—身体感覚やイメージの広がりを捉える試み. 岡田康伸・皆藤章・田中康裕 (編). 箱庭療法の事例と展開. 創元社, pp.62-69.
- Welman, M. & Faber, P. (1992). The Dream in Terminal Illness: A Jungian Formulation. *Journal of Analytical Psychology*, **37**(1), 61-81.
- Wiener, J. (1994). Looking Out and Looking In : Some reflections on 'body talk' in the consulting room. *Journal of Analytical Psychology*, **39**(3), 331-350.
- Wilkinson, M. (2004). The mind-brain relationship: the emergent self. *Journal of Analytical Psychology*, **49**(1), 83-101.
- Wilkinson, M. (2006). The dreaming mind-brain: a Jungian perspective. *Journal of Analytical Psychology*, **51**(1), 43-59.
- Willemsen, H. (2014). Early trauma and affect: the importance of the body for the development of the capacity to symbolize. *Journal of Analytical Psychology*, **59**(5), 695-712.
- Woodman, M. (1980). *The Owl Was a Baker's Daughter*. Tronto: Inner City Books.
- Woodman, M. (1982). *Addiction to Perfection: The Still Unravished Bride*. Tronto: Inner City Books.
- Wyman-McGinty, W. (1998). The body in analysis: authentic movement and

witnessing in analytic practice. *Journal of Analytical Psychology*, **43**(2), 239-260.

山中康裕 (1993). 深層心理学からみたからだ. 河合隼雄・谷泰・清水博他(編) 宗教と科学第 8 巻身体・宗教・性. 岩波書店, pp.137-172.

横山博 (2000). 表現の砦としての身体. 河合隼雄(編). 心理療法第 4 巻心理療法と身体. 岩波書店, pp.67-114.

Zabriskie, B. D. (2000). Transference and dream in illness: waxing psyche, waning body. *Journal of Analytical Psychology*, **45**(1), 93-107.

Ziegler, A. (1962). A Cardiac Infarction and a Dream as Synchronous Events. *Journal of Analytical Psychology*, **7**(2), 141-148.

第 2 章第 1 節

Anstendig, K. D. (1999). Is Selective Mutism an Anxiety Disorder? Rethinking Its DSM-IV Classification. *Journal of Anxiety Disorders*, **13**(4), 417-434.

Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza-Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. Orlando: Harcourt Inc.

弘中正美 (1983). 緘黙症における萎縮した自我と肥大した自我—ある緘黙症児の遊戯治療の分析. 心理臨床学研究, **1**(1), pp.18-29.

石谷みつる (2005). 自律性の未熟さとしての場面緘黙—小 1 男児の事例を通して. 東山紘久・伊藤良子(編). 京大心理療法シリーズ遊戯療法と子どもの今. pp.73-84.

Jung, C. G. (1921). Psychological Types. CW8, para.650. 1971.

Jung, C. G. (1952). Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. CW8, para.938, 948. 1960.

河合隼雄・中村雄二郎 (1993). トポスの知—箱庭療法の世界. TBSブリタニカ, p.82, 187.

河合俊雄 (2002). 箱庭療法の理論的背景. 岡田康伸編. 箱庭療法の現代的意義. 至文堂, pp.110-120.

前川美行 (2012). 生き物としての箱庭や言葉. 箱庭療法学研究, **24**(3), 123-140.

Meier, C. A. (1963). Psychosomatic Medicine from the Jungian Point of View. *Journal of Analytical Psychology*, **18**, 103-121.

中里均 (1978). 交互色彩分割法—その手法から精神医療における位置づけまで. 芸術療法, **9**, 17-24.

- 大場登 (2005). 場面緘黙 Z 君の箱庭&プレイセラピー. 河合隼雄・山王教育研究所(編) 遊戯療法の実際. 誠信書房, pp.23-47.
- 渋谷恵子 (2009). 選択性緘黙の少年の箱庭療法過程—火の鳥と竜の結婚. 箱庭療法学研究, 22(1), 33-46.
- 高嶋雄介 (2007). 選択性緘黙の子どもとの遊戯療法において身体感覚や身体の在り方に着目する意味. 心理臨床学研究, 25(3), 257-268.
- 横山剛 (1989). 砂のみによって表現された内的コスモロジー—場面緘黙症児の心理療法過程を通して. 箱庭療法学研究, 2(1), 15-27.

第2章第2節

- 秋田巖 (1991). 砂だけの造形—神経性食思不振症のケースより. 箱庭療法学研究, 4(2), 49-59.
- 伊波普猷 (2000). 古琉球. 岩波書店, p.392.
- 岩宮恵子 (1994). イニシエーションの過程としてみた治療場面—摂食障害の少女の思春期体験と「かぐや姫」イメージ. 箱庭療法学研究, 7(2), 3-14.
- Jung, C. G. (1934-39). *Nietzsche's Zarathustra: Notes of the Seminar given in 1934-1939 by C.G. Jung*. Princeton University Press. 1988.
- 河合隼雄 (1969). 箱庭療法入門. 誠信書房.
- 河合俊雄 (2000). 心理臨床の基礎 2 心理臨床の理論. 岩波書店.
- 北添紀子 (1997). 神経性食思不振症の箱庭療法過程. 箱庭療法学研究, 10(2), 3-14.
- 北添紀子 (2002). 治療における箱庭と描画の意味—過食症の症例より—. 臨床心理学, 2(6), 785-794.

第2章第3節

- 伊波普猷 (2000). 古琉球. 岩波書店, p.392.
- Jung, C. G. (1911-12). Symbols of Transformation. CW5, para.324-325.1952.
- Jung, C. G. (1938). The Archetypes and the Collective Unconscious. CW9I, para.198.1959.
- Jung, C. G. (1942). Psychology and Religion: West and East. CW11, para.346. 1958.
- Jung, C. G. (1952). Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. CW8, para.846,

938, 948. 1960.

Jung, C. G. & Pauli, W. (1955). *The interpretation of nature and the psyche*. New York: Bollingen Foundation Inc. 河合隼雄・村上陽一郎 (訳) (1976). 自然現象と心の構造—非因果的連関の原理. 海鳴社.

河合隼雄 (1991). イメージの心理学. 青土社, pp.132-135.

Kawai, T. (2012). The Red Book from a pre-modern perspective: The position of the ego, sacrifice and the dead. *Journal of Analytical Psychology*, 57(3), 378-389.

川戸圓 (1998). 境界例の心理療法 1—ユング派. 山中康裕・河合俊雄 (編) 境界例・重症例の心理臨床. 金子書房, pp.34-46.

野間俊一 (2012). 解離する生命. みすず書房, p.127.

織田尚生 (1993). 昔話と夢分析. 創元社, pp.58-73.

Otto, R. (1917). *Das Heilige*. (山谷省吾訳(1968). 聖なるもの. 岩波書店.)

Schwarz-Salant, N. (1989). *The Borderline Personality-Vision and Healing*. Asheville: Chiron Publications. 織田尚生 (監訳) (1997). 境界例と創造力—現代分析心理学の技法. 金剛出版, p.198.

武田龍太郎 (2008). 境界性パーソナリティ障害の入院治療. 牛島定信 (編). 境界性パーソナリティ障害—日本版治療ガイドライン. 金剛出版, pp.212-229.

横山博 (2006). 心理療法とこころの深層—無意識の物語との対話. 新曜社.

第2章第4節

Cambray, J. (2009). *Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe*. College Station: Texas A&M University Press. pp.6-31, pp.32-44, pp.108-111.

Colman, W. (2011). Synchronicity and the meaning-making psyche. *Journal of Analytical Psychology*, 56(4), 471-491.

Giegerich, W. (2012). A serious misunderstanding: synchronicity and the generation of meaning. *Journal of Analytical Psychology*, 57(4), 500-511.

Jung, C. G. (1952). *Synchronicity: An Acausal Connecting Principle*. CW8, para.846, 915, 938, 948. 1960.

河合隼雄 (2001). 「物語る」ことの意義. 河合隼雄 (編). 講座心理療法 2 心理療法と物語. 岩波書店, pp.1-20.

第3章第1節

青木聡 (1997). 「身体症状の訴え」への目的論的アプローチ—過敏性腸症候群の青年期男子の一事例から. 心理臨床学研究, 15(1), 1-12.

Cambray, J. (2009). *Synchronicity: Nature and Psyche in an Interconnected Universe*. College Station: Texas A&M University Press. pp.80-84.

Carvalho, R. (2014). Synchronicity, the infinite unrepressed, dissociation and the interpersonal. *Journal of Analytical Psychology*, 59(3), 366-384.

Connolly, A. (2013). Out of the body: embodiment and its vicissitudes. *Journal of Analytical Psychology*, 58(5), 636-656.

Connolly, A. (2015). Bridging the reductive and the synthetic: some reflections on the clinical implications of synchronicity. *Journal of Analytical Psychology*, 60(2), 159-178.

Fordham, M. (1957). *New Development in Analytical Psychology*. London: Routledge and Kegan Paul.

Forester, C. (2007). Your own body of wisdom: Recognizing and working with somatic countertransference with dissociative and traumatized patients. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(2), 95-107.

Jung, C. G. (1934-39). *Nietzsche's Zarathustra: Notes of the Seminar given in 1934-1939 by C.G. Jung*. Princeton University Press. 1988.

Jung, C. G. (1949). The Psychology of Transference. CW16, par.364, 1954.

Karen, G. (2014). Craving interpretation: A case of somatic countertransference. *British Journal of Psychotherapy*, 30(1), 51-67.

河合隼雄 (1976). 母性社会日本の病理. 中央公論社.

河合隼雄 (2001). 「物語る」ことの意義. 河合隼雄 (編). 心理療法2 心理療法と物語. 岩波書店, pp.1-19.

Lemma, A. (2014). The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(2), 225-244.

Martini, S. (2016). Embodying analysis: the body and the therapeutic process. *Journal of Analytical Psychology*, 61(1), 5-23.

Meekums, B. (2007). Spontaneous symbolism in clinical supervision: Moving beyond

- logic. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, **2**(2),95-107.
- Meier, C. A. (1963). Psychosomatic Medicine from the Jungian Point of View. *Journal of Analytical Psychology*, **18**, 103-121.
- 中村雄二郎 (1997). 哲学の現在. 岩波書店.
- Ross, M. (2000). Body talk: Somatic countertransference. *Psychodynamic Counseling*, **6**(4), 451-467.
- Stone, M. (2006). The analyst's body as tuning fork: embodied resonance in counter transference. *Journal of Analytical Psychology*, **51**(1), 109-124.
- 鈴木誠(2005). 逆転移理解に「治療者の身体」と「違和感」という観点を導入すること : 体験を考える素材にするプロセス. 精神分析研究, 49(4), 339-348.
- 鷺田清一 (1998). 悲鳴をあげる身体. PHP 研究所.
- Samuels, A. (1985). Countertransference, the 'Mundus Imaginalis' and A Research Project. *Journal of Analytical Psychology*, **30**(1), 47-71.
- Wyman-McGinty, W. (1998). The body in analysis: authentic movement and witnessing in analytic practice. *Journal of Analytical Psychology*, **43**(2),239-260.
- Vulcan, M. (2009). Is there any body out there?: A Survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, **36**(5), 275-281.
- Wyman-McGinty, W. (1998). The body in analysis: authentic movement and witnessing in analytic practice. *Journal of Analytical Psychology*, **43**(2), 239-260.

第3章第2節

- Ferrari, A. B. (2004). *From the Eclipse of the Body to the Dawn of Thought*. London: Free Associations.
- 東千冬 (2001). 非行生徒との取り組みの実際. 臨床心理学, **1** (2), 189-195.
- 廣井いずみ (2000). 「居場所」という視点からの非行事例理解. 心理臨床学研究, **18**(2), 129-138.
- 岩宮恵子 (2000). 思春期のイニシエーション. 河合隼雄 (編). 心理療法1 心理療法とイニシエーション. 岩波書店, pp.105-150.
- 岩宮恵子 (2003). 思春期における“からだ”. 臨床心理学, **3**(1), 13-19.

門本泉 (2006). 非行少年に見られる自傷行為の理解. 心理臨床学研究, **24**(1), 34-43.

Kawai, T. (2006). Postmodern consciousness in psychotherapy. *Journal of Analytical Psychology*, **51**(3), 437-450.

村山正治・滝口俊子 (編) (2007). 事例に学ぶスクールカウンセリングの実際. 創元社.

西村喜文 (2006). 非行傾向生徒に対するグループ・コラージュの試み. 心理臨床学研究, **24**(3), 269-279.

Stone, M. (2006). The analyst's body as tuning fork: embodied resonance in counter transference. *Journal of Analytical Psychology*, **51**(1), 109-124.

十河真人・末松弘行 (1989). 非行少年における心身症—高校生との比較. 心身医学, **29**(7), 623-631.

Willemsen, H. (2014). Early trauma and affect: the importance of the body for the development of the capacity to symbolize. *Journal of Analytical Psychology*, **59**(5), 695-712.

第4章

Jacoby, M. (1984). *The Analytical Encounter : Transference and Human Relationship*. Toronto: Inner City Books. 氏原寛・丹下庄一・岩堂美智子他訳 (1985). 分析的人間関係—転移と逆転移. 創元社, pp.43-52.

Jung, C. G. (1934-39). *Nietzsche's Zarathustra: Notes of the Seminar given in 1934-1939 by C.G. Jung*. Princeton University Press. 1988.

Jung, C.G. (1946). Psychology of the Transference. CW.16 , para.422-423. 1954.

河合隼雄 (1969). 箱庭療法入門. 誠信書房, p.8.

謝辞

学位論文の提出のための機会をいただき、いつもあたたかく励まし、ご指導くださった主査の上地雄一郎先生にこころよりお礼を申し上げます。査読論文がなかなか通らず、悩んでいた時に、先生がご自身の体験もふまえてアドバイスくださったことが、大きなこころの支えになりました。また、副査としてご指導と貴重なご意見をいただきました安藤美華代先生、辻河昌登先生、そして、博士候補認定試験から最終審査までご指導をいただきました松本剛先生にこころからお礼を申し上げます。先生方にいただいた、きめこまやかなご指導のおかげで、方向性を見失わずに一つの論文として完成をさせることができました。また、学位論文のご審査をいただきました、岩井圭司先生、大竹喜久先生にもこころよりお礼申し上げます。そして、岡山の地で臨床心理士養成のための教育に携わる機会を与えてくださり、公私にわたる変化の時をいつもあたたかく見守り、支えてくださる山本力先生や岡山大学の上地雄一郎先生、東條光彦先生、塚本千秋先生、安藤美華代先生に重ねてお礼を申し上げます。先生方のご理解とお心遣いには感謝してもしきれません。

そして、何よりも、本研究のために事例研究のご承諾をいただきました、クライアントの皆様にお礼を申し上げます。皆様との出会いの中で学ばせていただいたことは、私自身の心理臨床家としての基盤となっています。これからも皆様とお会いした時間をこころのなかに大切に抱えながら、心理臨床の道を歩み続けていきたいと思います。